**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)**

**«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА№2 -**

**ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

**П Р И К А З**

**«\_\_\_» июня 2017 года №\_\_\_\_\_\_\_**

**г. Якутск**

**«Об утверждении типовой формы договора**

**об оказании платных медицинских услуг/**

**платных немедицинских услуг в новой редакции»**

В целях дальнейшего совершенствования порядка оказания платных медицинских услуг и платных немедицинских услуг в Государственном бюджетном учреждении Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи»,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить типовую форму договора об оказании платных медицинских услуг/платных немедицинских услуг (новая редакция) (далее – типовая форма) и образец бланка заявления об оказании платных медицинских услуг/платных немедицинских услуг в условиях стационара (далее - бланк).
2. Многопрофильному центру (Никифорова В. Д.):

- организовать применение типовой формы и бланка в регистратуре Государственного бюджетного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи» с 03 июля 2017 года согласно приложению №1и приложению №2 к настоящему приказу при заключении договоров об оказании платных медицинских услуг с пациентами.

1. Отделу по развитию приносящей доход деятельности (Иванова Е. Л.):

- в срок не позднее 03 июля 2017 года осуществить ввод типовой формы в 1С: Бухгалтерия 7.7, на 3 (трех) компьютерах, установленных в регистратуре Государственного бюджетного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи».

1. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на Отдел по развитию приносящей доход деятельности (Е. Л. Иванова).

Главный врач Б.В.Андреев

Исп.: М. М. Лукин, ведущий специалист (юрист) отдела по развитию приносящей доход деятельности, вн. 1004

Приложение №1

к приказу

Государственного бюджетного учреждения

Республики Саха (Якутия)

«Республиканская больница №2

– Центр экстренной медицинской помощи»

от «\_\_» июня 2017 года №\_\_\_

**Типовая форма договора об оказании платных медицинских услуг/платных немедицинских услуг (новая редакция)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Договор об оказании платных медицинских услуг/платных немедицинских услуг №\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года, г. Якутск**  Государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи» (лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-14-01-002107 от 29.12.2016, выданная Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия)), в лице Главного врача Андреева Бориса Витальевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент/Уполномоченное лицо», с другой стороны, в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем: | RB_2_logo_print_ОДИН (1)  Традиции. Опыт. Высокие стандарты |
|  |  |

1. **Предмет договора**
   1. **Пациент/Уполномоченное лицо[[1]](#footnote-2)** (далее - Пациент), располагая предоставленной Исполнителем информацией о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, настоящим, действуя в своих интересах или в интересах третьего лица, своей волей **поручает, а Исполнитель** на основании добровольного обращения пациента **обязуется оказать (оказывать) Пациенту за вознаграждение следующие платные медицинские услуги и/или платные немедицинские услуги** всоответствии с условиями и требованиями, предусмотренными настоящим договором и приложениями к нему, в соответствии с правилами предоставления платных медицинских услуг населению и порядками, стандартами оказания медицинской помощи, установленным действующим законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-I "О защите прав потребителей", Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года N1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 22 декабря 2010 года N01-8/4-1284 "Об упорядочении организации платных медицинских услуг в государственных лечебно-профилактических учреждениях Республики Саха (Якутия)" и другие нормативные правовые акты), в виде оказания отдельных медицинских услуг и/или немедицинских услуг, предполагающих, в том числе, но, не ограничиваясь этим, осуществление медицинских вмешательств, перечень которых определяется Пациентом самостоятельно или по назначению врача согласно утвержденному прейскуранту ГБУ РС (Я) «РБ №» - ЦЭМП»:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   2. Стоимость медицинской услуги (медицинских услуг) и/или немедицинской услуги (немедицинских услуг) составляет:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* 1. Исполнитель оказывает Пациенту услуги по месту своего местонахождения по адресу: 677005, г. Якутск, ул. Петра Алексеева, д. 83, корп. «А». Исполнитель вправе привлекать любых третьих лиц к оказанию услуг Пациенту.
  2. Пациент в целях обеспечения возможности исполнения настоящего договора сообщает Исполнителю персональные данные о себе (любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу) при заключении настоящего договора, а также при его исполнении. Пациент предоставляет данные о документах, удостоверяющих личность, а также необходимые Исполнителю документы о состоянии своего здоровья. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные, полученные от Пациента, исключительно в целях обеспечения возможности исполнения настоящего договора, в целях идентификации результатов диагностических исследований в отношении конкретного лица и хранения информации, которая может иметь непосредственное значение для жизни и здоровья Пациента. Пациент при этом дает согласие на обработку персональных данных только следующим объемом: сбор, запись в документации и электронных базах данных, систематизация и анализ, накопление, хранение сроком 25 (двадцать пять) лет, извлечение из баз данных, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, самостоятельное использование в целях исполнения настоящего договора, предоставление в случаях, предусмотренных настоящим договором, удаление, уничтожение по истечению срока хранения. Пациент дает согласие Исполнителю на обработку его персональных данных посредством их внесения в информационные системы/электронные базы данных Исполнителя. Пациент дает согласие Исполнителю на передачу его персональных данных третьим лицам, имеющим договор с Исполнителем и которые непосредственно задействованы в оказании платных услуг Пациенту (иные медицинские организации и специалисты, не входящие в штат Исполнителя). Передача персональных данных Пациента другим третьим лицам не допускается. Не допускается передача персональных данных Пациента, в целях отличных от оказания медицинских услуг, поименованных в р. 1.1. настоящего договора. Согласие Пациента на предоставление Исполнителю собственных персональных данных и их обработку дается в собственных интересах и является добровольным и информированным, то есть Пациенту известны и понятны последствия дачи согласия на обработку персональных данных, установленные Федеральным законом от 27 июля 2006 года N152-ФЗ "О персональных данных". Срок действия указанного согласия – 25 лет. Исполнитель гарантирует Пациенту, что его персональные данные, а также сведения, составляющие врачебную тайну, не будут передаваться третьим лицам, кроме случаев, когда это прямо указано в настоящем договора или в законе.
  3. Оказание дополнительных услуг, не входящих в объем, предусмотренный п. 1.1. настоящего договора, производится на основании отдельного договора.
  4. Для случаев стационарного лечения, при осуществлении консультаций врачей в многопрофильном центре, Исполнитель в обязательном порядке заводит Пациенту медицинскую карту, в которой указываются проводимые Пациенту диагностические исследования и их результаты, выдаваемые направления, поставленные диагнозы и иная имеющая значение информация.
  5. Медицинская карта, в случае ее составления, хранится у Исполнителя. Исполнитель вправе не заводить Пациенту медицинскую карту, в случаях, когда Пациент заказывает у Исполнителя отдельные диагностические и лабораторные исследования без оформления консультации врача и в других случаях, не требующих оформления медицинской карты.
  6. Срок оказания услуг по настоящему договору - срок, согласованный между Пациентом и Исполнителем при заключении настоящего договора (сроки устанавливаются согласно расписанию Исполнителя, на некоторые услуги осуществляется предварительная запись, в том числе с использованием информационных систем/баз данных Исполнителя). С учетом специфики основной деятельности Исполнителя (оказание экстренной медицинской помощи населению), Исполнитель вправе в одностороннем порядке, без предварительного предупреждения Пациента и без выплаты компенсации, задержать срок оказания услуг, но не более чем на 1 (один) рабочий день.

1. **Цена и порядок оплаты**
   1. Стоимость услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего договора определена в соответствии с действующим на момент оказания услуги (услуг) прейскурантом Исполнителя на платные медицинские услуги.
   2. Пациент обязуется в полном объеме выплатить Исполнителю вознаграждение за услуги (авансировать 100% стоимости услуги/услуг), указанные в п. 1.1. настоящего договора, в размере, установленном в п. 1.2. настоящего договора. Пациент обязуется оплатить в полном объеме стоимость услуг, предусмотренных настоящим договором.
   3. Предварительная оплата услуг и/или оплата услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или через терминал по приему платежных банковских карт.
   4. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).
   5. Датой оплаты считается день внесения денежных средств в кассу или день осуществления платежа с помощью платежной банковской карты.
   6. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает ранее оплаченную сумму Пациенту при наличии чека и заявления Пациента. Возврат денежных средств, при условии признания жалобы обоснованной, осуществляется в разумные сроки.
2. **Права и обязанности**
   1. **Исполнитель обязан:**
      1. Используя все свои возможности, материально-технические средства, профессиональные знания специалистов оказать Пациенту надлежащим образом квалифицированные медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора. Услуга считается оказанной надлежащим образом с момента передачи Пациенту в письменной форме результатов проведенных диагностических исследований или других услуг.
      2. Оказать Пациенту медицинские услуги в сроки, установленные настоящим договором.
      3. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, включающей в себя сведения о режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.
      4. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1. 1. Настоящего Договора в соответствии с требованиями, предъявляемыми действующим законодательством.
      5. По запросу предъявлять Пациенту информацию и медицинскую документацию в порядке, установленном ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
      6. При получении информации о состоянии здоровья Пациента, не разглашать сведения, являющиеся врачебной тайной в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", кроме случаев, установленных настоящим договором.
      7. Выдать Пациенту документы об оплате медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора.
      8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях/состояниях такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
      9. Не разглашать, не передавать и не обрабатывать персональные данные Пациента, если это не допускается настоящим договором.
   2. **Исполнитель вправе:**
      1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления, либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.
      2. В экстренных и неотложных ситуациях, предусмотренных Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", производить медицинские исследования и медицинское вмешательство без информированного согласия Пациента (его законного представителя) и за пределами предмета настоящего договора, самостоятельно определяя объем исследований и оказания медицинской помощи.
      3. Самостоятельно привлекать других исполнителей (иные медицинские организации и специалистов, не входящих в штат исполнителя) при оказании медицинских услуг по настоящему договору, если они соответствуют установленным законом требованиям, на что Пациент, подписывая настоящий договор, дает согласие.
      4. Получать от Пациента предусмотренное настоящим договором вознаграждение.
      5. Требовать от Пациента предоставления копий документов, связанных с состоянием его здоровья, в целях правильного и своевременного оказания медицинских услуг по настоящему договору.
   3. **Пациент обязан:** 
      1. Соблюдать режим работы и требования внутреннего распорядка Исполнителя.
      2. Информировать врача до оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1. настоящего договора об известных собственных аллергических реакциях, противопоказаниях, перенесенных заболеваниях. Во избежание осложнений и негативного влияния на процесс лечения сообщать полный анамнез, в том числе все сведения о наличии у него непереносимости каких-либо веществ и препаратов, о ранее проведенных процедурах или иных медицинских вмешательствах в организм.
      3. Предоставлять по запросу Исполнителя (письменному либо устному) копии документов, удостоверяющих личность Пациента и связанных с состоянием его здоровья.
      4. Своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг, в размере и в порядке, установленном п. 1.2. настоящего договора.
      5. Точно выполнять указания специалистов Исполнителя во время прохождения диагностических и лечебных процедур во избежание причинения вреда здоровью либо имуществу, учитывать рекомендации специалистов, связанные с состоянием здоровья Пациента.
      6. Принимать меры для получения в полном объеме всей информации, необходимой Пациенту для дачи информированного согласия на выполнение диагностических исследований, лечебных мероприятий, или для дачи отказа от них.
      7. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской помощи, включая назначения и требования лечащего врача, специалиста и медицинского персонала, сообщение необходимых сведений и соблюдение режимом гигиены, питания и физической активности после проведения медицинской услуги.
      8. Строго соблюдать режим лечения, в том числе правила поведения пациента.
      9. Производить оплату стоимости медицинских услуг в сроки и на условиях, установленных в настоящем договоре.
      10. Обеспечить сохранность медицинского оборудования и аппаратуры (в т.ч. аппарат холтеровского мониторирования, СМАД и др.) исполнителя.
   4. **Пациент вправе:**
      1. Получать информацию о результатах проводимого лечения, своем состоянии здоровья, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
      2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей.
      3. Отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.
      4. Требовать от Исполнителя оказания надлежащих квалифицированных услуг, предусмотренных п. 1.1. настоящего договора.
      5. Получать у Исполнителя полную и достоверную информацию об оказываемых медицинских услугах, о значении тех или иных диагностических и лечебных мероприятий, об имеющихся у Исполнителя лицензиях и разрешений на оказание медицинских услуг, об опыте работы Исполнителя на рынке оказания медицинских услуг.
      6. Получать от Исполнителя в полном объеме возмещение вреда здоровью Пациента, причиненного виновными действиями Исполнителя.
      7. Отказаться от исполнения настоящего договора с компенсацией Исполнителю только фактически понесенных расходов в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.
3. **Условия исполнения договора**
   1. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.
   2. Без [согласия](consultantplus://offline/ref=354FB4B0EC13163FC9F62871339234CDD4AC15E197D0EC9C417EAD32w9h3D) Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
   3. При выполнении медицинской услуги Пациенту должна быть разъяснена вероятность вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и их осложнений.
   4. Ввиду того что побочные эффекты и осложнения, а также аллергические реакции возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех необходимых требований.
   5. Пациент уведомлен о том, что услуги (кроме эстетических пластических операций и немедицинских услуг) Исполнителя, входят в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия), утверждаемую Постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) и могут быть предоставлены по месту прикрепления пациента без взимания платы.
   6. Исполнитель предупреждает Пациента, что не вся медицинская помощь, входящая в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия), может быть предоставлена по месту прикрепления пациента. Некоторые стационарные услуги, могут быть оказаны только в ГБУ РС (Я) «РБ №2 - ЦЭМП» и/или в других медицинских организациях, расположенных на территории Российской Федерации при наличии направления с медицинской организации на консультацию Исполнителя. Более подробную информацию можно получить по телефону контакт-центра в сфере ОМС по телефону 8 800 100 1403.
   7. Медицинские услуги, входящие в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия), предоставляются на платной основе по инициативе Пациента или его законного представителя.
   8. Все виды медицинского обследования, освидетельствования, консультации, экспертизы и лечения, проводимые по инициативе Пациента или его законного представителя к оплате за счет средств обязательного медицинского страхования (возврату через страховые медицинские компании) не подлежат.
4. **Ответственность сторон**
   1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, за несоблюдение официально установленных требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, за причинение вреда здоровью и жизни пациента.
   2. Пациент несет перед Исполнителем ответственность за виновное причинение вреда его имуществу, а также за возникновение убытков, вызванных преднамеренным сообщением Исполнителю недостоверных сведений о себе и своем здоровье.
   3. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента.
   4. Сторона, нарушившая настоящий договор, обязана возместить потерпевшей стороне убытки в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации. Для Исполнителя такими убытками будут считаться фактические расходы по исполнению настоящего договора, понесенные в случае, если он не смог оказать услуг по вине Пациента, нарушившего положения настоящего договора или закона. Для пациента убытками будут считаться понесенные им расходы на оплату услуг Исполнителя, а также причинение Исполнителем вреда имуществу Пациента.
   5. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Пациент вправе потребовать устранение недостатков в соответствии с Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года N 2300-I "О защите прав потребителей". При нарушении исполнителем сроков оказания услуг, установленных п. 2.1.2. настоящего договора, Пациент вправе по своему выбору: - назначить новый срок оказания услуги; - отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать возмещения убытков.
   6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение другой стороной своих обязанностей, если неисполнение будет является следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия, или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего договора, возникшие после заключения договора, по основаниям прямо предусмотренным настоящим договором, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
   7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей.
   8. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за сохранность его персональных данных и других видов конфиденциальной информации.
   9. Исполнитель вправе задержать сроки оказания услуг по настоящему договору на срок не более 1 (один) рабочий день, в случае, если Пациент был записан предварительно на определенное время (сеанс). По услугам Исполнителя, по которым не проводится предварительная запись, Исполнитель не гарантирует оказания услуг. Исполнитель в любом случае не гарантирует оказание услуг точно в срок в связи с тем, что график Исполнителя может претерпевать существенные внезапные изменения в связи с необходимостью обеспечения основной деятельности Исполнителя – оказания экстренной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий. Исполнитель не несет ответственность в случае возникновения прямых или косвенных убытков у Пациента в связи с переносом даты оказания услуг, в связи с задержкой времени оказания услуг. В случае наличия претензий, Пациент вправе во внесудебном порядке обратиться в Отдел по развитию приносящей доход деятельности Исполнителя для урегулирования спорной ситуации. Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг Пациенту в связи с исчерпанием запасов расходных материалов, необходимых для оказания услуг, в связи с отсутствием реагентов для выполнения лабораторных исследований.
5. **Порядок рассмотрения споров**
   1. Все споры, претензии и разногласия между Сторонами, связанные с исполнением настоящего договора, а также с его действительностью, будут разрешаться по возможности путем переговоров. При неурегулировании спора путем переговоров он передается на разрешение в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   2. Настоящий договор может быть 1расторгнут по соглашению Сторон. При этом Исполнителю компенсируются понесенные им фактические расходы, а Пациенту возвращается уплаченное сверх этой компенсации вознаграждение, если соглашением о расторжении не предусмотрено иное.
6. **Иные условия**
   1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств друг перед другом.
   2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также соглашение о его расторжении считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.
   3. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
   4. Стороны согласились, что при заключении и исполнении настоящего договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.
7. **Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель: ГБУ РС (Я) «РБ №2 - ЦЭМП»**  677005, г. Якутск, ул. Петра Алексеева, д. 83, корп. «А»,  ИНН 1435111251 КПП 143501001  Банковские реквизиты:  БИК банка: 049805001  Наименование банка: ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА САХА (ЯКУТИЯ)  Расположение банка: ЯКУТСК  Получатель платежа: Министерство финансов Республики Саха (Якутия) (ГБУ РС (Я) «РБ №2-ЦЭМП»)  р/счет №40601810100003000001  л/счет в Министерстве финансов Республики Саха (Якутия) №20054035038  КБК 05400000000000000130  к.т.: +7(4112)432095 (отдел по развитию приносящей доход деятельности)  +7(4112)507500 (справочная служба), [www.rb2cemp.ru](http://www.rb2cemp.ru)  [porb2@mail.ru](mailto:porb2@mail.ru) | **Пациент (ФИО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес места жительства и телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Б.В. Андреев | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

**Приложение к Типовой форме договора об оказании платных медицинских услуг/платных немедицинских услуг (новая редакция)**

**Информированное добровольное согласие лица на медицинское вмешательство**

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, далее – Пациент, настоящим:

а) даю свое добровольное согласие Исполнителю на стационарное и/или амбулаторное лечение, осуществление любых обследований и/или иных действий, имеющих диагностическую или исследовательскую направленность, выполняемых Исполнителем по отношению к Пациенту (процедур по взятию крови и ее компонентов, иных биологических материалов, колькоскопии и /или иных процедур, связанных с оказанием услуг, перечисленных в п. 1.1. настоящего договора):

- консультации врачей-специалистов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (осмотр, в т.ч. пальпация, аускультация, ринофарингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование и др.);

- исследования, процедуры, хирургические вмешательства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические (общий анализ крови, мочи, исследования на онкомаркеры, ВИЧ и др.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- функциональные исследования, в том числе электрокардиография, физиотерапевтические процедуры, массаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- рентгенологические, ультразвуковые исследования, МСКТ, МРТ, рентгенохирургические методы диагностики, лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- эндоскопические исследования, процедуры (фиброгастродуоденоскопия, трахеобронхоскопия и др.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- введение рентгеноконтрастных препаратов, внутривенных, внутримышечных инъекций, лечебных пункций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

б) подтверждаю, что:

- ознакомлен с характером каждой предстоящей процедуры, обозначенной в п. 1.1 настоящего договора, и правом требовать ее прекращения;

- осознаю, что поименованная в п. 1.1. настоящего договора услуга и/или услуги сопряжены с возможностью (риском) непреднамеренного причинения вреда здоровью;

- получил рекомендации сотрудника Исполнителя о режиме, который необходимо соблюдать после проведения процедуры, ознакомлен с возможными осложнениями, которые могут возникнуть в случае нарушения рекомендаций сотрудника Исполнителя, а также о порядке действий в случае возникновения осложнений;

- имел возможность задавать сотруднику Исполнителя любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы;

- поставил в известность сотрудника Исполнителя, осуществляющего проведение процедуры, обо всех проблемах, связанных со здоровьем Пациента, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости йода, спирта, лекарственных средств;

- ознакомлен и согласен со всеми пунктами подписываемого документа, положения которого разъяснены и поняты Пациентом.

2. Пациент подтверждает, что до заключения договора ознакомлен с Положением о порядке предоставления платных услуг Государственного бюджетного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи».

3. В соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации Пациент имеет право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы, уплаченной Пациентом за медицинские услуги, оказанные медицинскими учреждениями ему, его супругу (супруге), родителям и/или детям в возрасте до 18 лет. Таким образом, оплата Пациентом услуг, предоставленных медицинскими учреждениями Российской Федерации иным лицам, кроме прямо предусмотренных названной статьей, лишает Пациента права на получение налогового вычета из подоходного налога.

4. Пациент подтверждает, что дал Исполнителю добровольное согласие на оказание медицинских услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора на платной основе.

5. Пациент подтверждает, что ознакомлен с Перечнем видом медицинских вмешательств.

6. Пациент подтверждает, что ему в доступной форме даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

7. Пациент подтверждает, что предупрежден Исполнителем о том, что медицинские услуги могут быть оказаны по месту прикрепления по полису ОМС - бесплатно.

8. Пациент подтверждает, что ознакомлен Исполнителем с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима установленного у Исполнителя и подтверждает свою обязанность их соблюдать.

9. Пациент подтверждает, что предупрежден Исполнителем и осознает, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций, бесконтрольное самолечение, не информирование о наличии аллергических на медикаменты могут осложнить процесс лечения, диагностического исследования и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

10. Пациент подтверждает, что до заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

11. Мое решение является свободным и добровольным, представляет собой информированное согласие на проведение медицинского вмешательства.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение №2

к приказу

Государственного бюджетного учреждения

Республики Саха (Якутия)

«Республиканская больница №2

– Центр экстренной медицинской помощи»

от «\_\_» июня 2017 года №\_\_\_

**Образец бланка заявления об оказании платных медицинских услуг/платных немедицинских услуг**

**в условиях стационара**

Главному врачу

ГБУ РС (Я) «РБ №2 - ЦЭМП»

Б. В. Андрееву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф. И. О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона, паспортные данные: серия, номер паспорта, дата выдачи, кем выдан

**Заявление**

Прошу оказать мне следующие платные медицинские услуги (необходимо указать наименование оперативного вмешательства):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отказываюсь от плановой госпитализации в рамках программы ОМС.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф. И. О. подпись

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года

1. Уполномоченное лицо – законный представитель/представитель по доверенности/доверенное лицо (указать вручную Ф. И. О. пациента, в чьих интересах заключается договора, в случае, если договор заключает Уполномоченное лицо, а не сам пациент)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [↑](#footnote-ref-2)