Приложение № 2

к Положению о порядке предоставления платных услуг

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг №

г. Челябинск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения городская клиническая поликлиника №5 (далее – МБУЗ ГКП №5), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», лицензия № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. на выполнение медицинских услуг в лице главного врача Гришанкова Олега Игнатьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.Предмет договора.

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать за плату медицинские услуги Пациенту, отвечающие обязательным требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ. Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость оказанных ему медицинских услуг, а также выполнять требования лечащего врача МБУЗ ГКП №5, необходимые для качественного предоставления медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых пациенту, определяется действующим прейскурантом Исполнителя. Пациент заказывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по цене \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Объем и условия оказания Пациенту в дальнейшем конкретных медицинских услуг определяются заданием Пациента, оформляемом при каждом обращении, и добровольным информированным согласием пациента на совершение конкретных манипуляций, которое Пациент подписывает собственноручно.

1.4. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим Российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению.

2. Права и обязанности сторон.

2.1 МБУЗ ГКП №5 обязуется:

2.1.1. До заключения настоящего договора потребителю (в дальнейшем при получении платных медицинских услуг называемый Пациентом) предоставить в доступной форме информацию

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;[[1]](#footnote-0)

- в письменной форме уведомить потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе по назначению обследования, лечения, лечебно-охранительного режима и иных рекомендаций по режиму лечения могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (Пациента)[[2]](#footnote-1).

2.1.2. Оказывать в течение всего срока действия договора за плату медицинские услуги Пациенту по видам деятельности, указанным в лицензии Исполнителя в объеме, предусмотренном соглашением сторон, а также в порядке и согласно обязательным требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.1.3. Использовать в своей деятельности по оказанию медицинских услуг методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном законодательством РФ порядке.

2.1.4. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о порядке оказания медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, информировать Пациента о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования, в том числе в других лечебно-профилактических учреждениях.

2.1.5. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы организации и лечащего врача, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации лечащего врача и привлекаемых специалистов.

2.1.6. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему Договору, в случае необходимости – прибегнуть к помощи специалистов иных медицинских организаций, с которыми Исполнитель состоит в договорных отношениях .

2.1.7. Предоставить Пациенту в доступной для него форме сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, возможном риске при проведении обследования и лечения. По требованию Пациента выдать на руки письменное заключение (выписку, справку) для предоставления в другую медицинскую организацию или по месту требования.

2.1.8. В случае обращения за постановкой диагноза и лечением - осмотреть Пациента, обследовать, выставить диагноз, составить и ознакомить Пациента с планом и стоимостью лечения. При изменении плана и стоимости - проинформировать Пациента и с его согласия предоставить дополнительные услуги. При невозможности постановки диагноза одномоментно, без дополнительных манипуляций, объем необходимых диагностических манипуляций включается в план обследования, и только после получения результатов такого обследования составляется план лечения. Пациент знакомится с рекомендованным ему планом лечения, в том числе информируется и об альтернативных методах лечения, которое проводится после постановки ему диагноза.

2.1.9. В случае обращения Пациента за проведением конкретной медицинской манипуляции, диагностической методикой, ее исполнение производить при отсутствии медицинских противопоказаний исключительно в объеме заказанном Пациентом.

* 1. 2.1.10. Оказывать медицинские услуги в помещении поликлиники МБУЗ ГКП №5 по адресу г. Челябинск, Комсомольский проспект, 36а, в иных медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры.. Время оказания услуг определяется в соответствии с расписанием работы МБУЗ ГКП №5, возможна предварительная запись Пациента по тел. /351/ . Услуги оказываются после внесения Пациентом оплаты в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.
  2. 2.1.11. В случае необходимости, с согласия Пациента, самостоятельно определять характер, кратность и объем медицинских услуг. Устанавливать сроки и время оказания платных медицинских услуг Пациенту исходя из фактической обстановки (загруженности персонала Исполнителя) по согласованию с Пациентом. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств Пациенту может быть предложено перенести согласованный срок оказания медицинской услуги на другое время.
  3. 2.1.12. Требовать от Пациента соблюдения: согласованного плана ведения, лечения, соблюдения лечебно-охранительного режима, режима приема лекарственных препаратов, предписаний (рекомендаций) лечащего врача.
  4. 2.1.13. Заменить лечащего врача Пациента по личной просьбе, по стечению обстоятельств (болезнь, учеба, отпуск врача, психологическая несовместимость) при условии наличия у Исполнителя соответствующего специалиста.

2.1.14..При обнаружении заболеваний, отклонений от нормы, выявлении патологий или подозрениях на таковые, немедленно сообщить Пациенту о необходимости проведения диагностических и лечебно-консультативных манипуляций. Пациент вправе обратиться в другие лечебные учреждения для проведения назначенных специалистом Исполнителя необходимых мероприятий.

2.1.15. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.1.16. После исполнения договора выдать по заявке Пациента медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг

2.2. Права и обязанности Пациента:

2.2.1. Обязуется предоставить полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, которая необходима для оказания медицинских услуг (в т.ч. об аллергических реакциях, непереносимости лекарственных средств, о результатах обследований и консультаций в других учреждениях, употреблении алкоголя, наркотических, психотропных препаратов, наличии или отсутствии наследственных, венерических, психических заболеваний в семье, ВИЧ-контактов, ВИЧ-инфицирования, туберкулеза, вирусных гепатитов и других заболеваний, представляющих угрозу для жизни и здоровья пациентов и работников медицинской организации). При необходимости пациент обязуется пройти (повторить) обследование (ВИЧ, сифилис, гепатит). Предоставление соответствующей информации является существенным условием договора на оказание платных медицинских услуг.

2.2.2.Ознакомиться с правилами оказания платных медицинских услуг, сведениями о порядке, форме предоставления медицинских услуг, правами и обязанностями пациентов («Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утверждены постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006.

2.2.3. Предоставить Исполнителю все документы, необходимые для оказания платных медицинских услуг, в том числе паспорт или иной документ удостоверяющий личность, сведения о фактическом месте жительства.

2.2.4. Точно выполнять все требования и назначения врача, своевременно сообщать об изменении самочувствия в ходе лечения и нарушениях в схемах лечения. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

2.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения в медицинской организации, в том числе проявлять уважение к медицинскому и административно–хозяйственному персоналу. Бережно относиться к имуществу медицинской организации. В случае причинения вреда возмещать ущерб в соответствии с законодательством РФ.

2.2.6. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

2.2.7. Оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и на условиях, определенных разделом 3 настоящего договора, по их исполнению – подписать акт о выполненных работах (оказанных услугах).

2.2.8. В случае выявления факта неисполнения или ненадлежащего исполнения Пациентом обязанностей, предусмотренных п.2.2.1 настоящего договора, такое нарушение условий договора со стороны пациента является существенным. В связи с этим в соответствии с п. 3 ст. 450 ГК РФ настоящий договор будет считаться расторгнутым.

2.2.8. Имеет право в доступной для Пациента форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.2.9. Имеет права, предусмотренные п.5 ст.19 федерального закона № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г.

2.2.10. Имеет право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его представителем, а также медицинским работником. Отказ от медицинского вмешательства являет собой возможность одностороннего отказа Пациента от настоящего Договора. В этом случае Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, произведенные до момента отказа Пациента.

3. Размер, сроки и порядок расчетов

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется действующим прейскурантом цен Исполнителя на момент предоставления услуг.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в полном объеме в день оказания услуги, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением сторон. Оплата услуг МБУЗ ГКП №5 производится Пациентом всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

3.3. В случае невозможности оказания услуги, возникшей по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, или в случае одностороннего отказа Исполнителя от исполнения настоящего договора (расторжение договора) по основаниям, предусмотренным п. 2.2.10. услуга подлежит оплате Пациентом в размере фактически понесенных Исполнителем расходов согласно действующему прейскуранту цен Исполнителя.

4. Порядок оказания услуг

4.1. МБУЗ ГКП №5 оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией поликлиники и доводятся до сведения Пациента.

4.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется посредством телефонной связи или непосредственно в регистратуре.

5. Срок действия Договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Срок действия настоящего договора с\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.201\_\_г. по \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.201\_\_\_г.

5.2. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении (изменении) Договора за 30 (тридцать) дней до окончания срока, на который заключен договор, его действие автоматически продлевается на год.

5.3. Договор может быть досрочно расторгнут в случаях, предусмотренных Законодательством РФ.

6. Ответственность Сторон

6.1. Стороны несут ответственность в случаях, предусмотренных Договором и действующим законодательством РФ

6.2. Исполнитель не несет ответственности за последствия, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением Пациентом обязанностей, предусмотренных п.п. 2.2.1, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.6 настоящего договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за последствия, связанные с биологическими особенностями организма, побочными эффектами и осложнениями, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, а также в случае непреднамеренного причинения вреда здоровью, обоснованного медицинского риска, непрогнозируемого отрицательного результата.

6.4. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента - в соответствии с законодательством РФ.

7. Дополнительные условия

7.1. Все разногласия между сторонами решаются в порядке установленном действующим законодательством РФ.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме.

8. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик Исполнитель: МБУЗ ГКП №5

Ф.И.О. полностью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 454138 г. Челябинск, Комсомольский пр-т, 36а.

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

Число, месяц, год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

1. Ознакомлен с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [↑](#footnote-ref-0)
2. Уведомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   (Полностью ФИО, дата ознакомления и уведомления) [↑](#footnote-ref-1)