

Приложение № 4
к плану БУЗ УР «СП № 1 МЗ УР»
от 27.07.2006 г.

ДОГОВОР № _____ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Ижевск, Медицинская организация БУЗ УР «СП № 1 МЗ УР», в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице (должность, Ф.И.О.): _____, действующего на основании доверенности от № _____ 2019 г.
с одной стороны, и (Ф.И.О.) _____, действующего на основании доверенности от № _____ 2019 г.
именуемый (ая) здесь «Потребитель» (Заявитель), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе: бюджетное учреждение Удмуртской Республики «Стоматологическая поликлиника № 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «СП № 1 МЗ УР»), № №: 18-01-002073 от 11.08.2016 года выдана УЛМД УР бесспорно на работу (услугу) согласно приложению к лицензии № 10-18-01-002073 от 11.08.2016 года №1. Адрес: УЛМД УР: 426039, Удмуртская Республика, г. Ижевск, Вокзальная шоссе, д. 57, 9 блок. Телефон: 20-49-11.
1.2. Сведения о Потребителе (Заявителе): _____, ОГРН 1021801660077, ЕДРПОУ 2111841151057 МИ ФНС №69 от 22.12.2011 года. Адрес: 426076, УР, г. Ижевск, ул. Советская, 20
Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией (совершает) в соответствии с Информационно-телекоммуникационной сетью Интернет.
1.3. Сведения о Потребителе (Заявителе): _____
1.2.1. Фамилия, и.о., адрес места жительства и телефон Потребителя (Заявителя): _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, оцененными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами, предоставляемыми в соответствии с настоящим Договором, объемом работ и услуг и сроки их оказания указываются (описываются) в Дополнении к соглашению, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора.
2.2. При заключении Договора Потребитель предоставляет в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объема медицинскими услугами (без возмещения платы) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информацию (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащих следующие медицинские услуги, а также информация (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах:
- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессионализм, образование и квалификация);
- информация о методах оказания медицинской помощи, оказанной с иными рисками, возможными видами медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта, а соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителем, указывается (совершается), также в Дополнительном соглашении, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.
3.2. Стороны соглашаются, что оплата конкретных услуг производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.
Потребитель соглашается с Прейскурантом по подписанию настоящего Договора.
3.3. Оплата предоставляемых Потребителем услуг вносится платными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
3.4. Исполнитель разъясняет, что Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно перечисленные Потребителем в рамках настоящего Договора, возвращать через структурную единицу, либо на других источниках не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
3.5. По требованию Потребителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного возмещения Потребителем и его согласием приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Потребителем настоящего Договора и Информационного добровольного согласия на медицинские вмешательства Исполнителя.
4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающей документацией, регламентирующей деятельность медицинской организации: стандартов, порядков, стандартов (в полном объеме перевода и стандартов, либо в объеме, определенном соответствующим порядком или стандартом ИИЛ в виде отдельных медицинских вмешательств – по согласованию сторон) и других документов, представляющих соответствующий законодательством РФ.
4.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения в соответствии с действующим законодательством РФ.
4.4. Потребитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
4.5. Исполнитель гарантирует потребителю (заявителю) наименьшее качество медицинской помощи в соответствии с требованиями.

4.6. Потребителю известно, что медицинская практика не может абсолютно во всех случаях гарантировать достижение целей вмешательства в связи со сложностью и индивидуальными особенностями человеческого организма.
4.7. Потребитель незамедлительно ставит в известность врача Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состоянии своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
4.8. Исполнителем после исполнения Договора выдаются по требованию Потребителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
4.9. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информационного добровольного согласия Потребителя.

5. СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

5.1. Потребитель в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ дает согласие на обработку и передачу его персональных данных.
5.2. Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных, указаны в п. 1.1. Договора.
5.3. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг, осуществление иных, связанных с этим мероприятий.
5.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты: полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболевания, случаи обращения за медицинской помощью, биометрические персональные данные, другая информация.
5.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.
5.6. Общее описание исполняемых оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (базы) и отчетные формы, предоставляемые документами, регламентирующими предоставление отчетах данных (Документа) по договорам ДМС, обмен (принес и передачу) мной персональных данных со страховой медицинской организацией с использованием машинных носителей или по каналам связи или путем передачи документов (в т.ч. медицинский).
5.7. Срок, в течение которого действует согласие: со дня его подписания до дня отмены в письменной форме.
5.8. Порядок отзыва согласия: отмена согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получающему согласие.
5.9. Подпись Потребителя (Заявителя): _____, подпись _____, фамилия, и.о. _____
5.10. Подпись от лица Исполнителя: Касир (Администратор) _____, подпись _____, фамилия, и.о. _____

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (реквизиций) Исполнителя, а также за неисполнение указаний (реквизиций) Исполнителя.
6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (реквизиций) Исполнителя, а также за неисполнение указаний (реквизиций) Исполнителя.
6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.3. - 6.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, экстренной и неотложной помощи).

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, Договор расторгается. В случае расторжения Договора по инициативе Потребителя (в том числе – в случае отказа Потребителя от получения услуг), он оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9. ПОДПИСА СТОРОН

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Потребителя о том, что несоблюдение указаний (реквизиций) Исполнителя (лечебного врача), в том числе назначенного режима лечения, ведет на риск, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до «31» декабря 20____ года.
8.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
9.1. От ИСПОЛНИТЕЛЯ, на основании Доверенности № _____ от «__» _____ 2019 г.:
Касир (Администратор) _____, подпись _____, фамилия, и.о. _____
9.2. Потребитель (Заявитель) _____, подпись _____, фамилия, и.о. _____
М.П. _____

Приложение № 3
к приказу БУЗ УР «СП № 1 МЗ УР»
от 08.08.2019 г.

ДОГОВОР № _____
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Ижевск _____ 2019 г.
«_____» _____ 2019 г.
«Медицинская организация БУЗ УР «СП № 1 МЗ УР», в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице (должность, ФИО): _____
с одной стороны, к (ФИО) _____
«Исполнитель», в дальнейшем именуемый «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе: **бюджетное учреждение «Удмуртская Республика», «Стomatологическая поликлиника № 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «СП № 1 МЗ УР»),** Введенная № 18-01-002073 от 11.08.2016 года владца УЛМД УР безоружно на работа (услуги) согласно приложениям к лицензии № 18-01-002073 от 11.08.2016 года №1. Адрес УЛМД УР: 426039, Удмуртская Республика, г. Ижевск, Богинское шоссе, д.37, 9 этаж. Телефон: _____
ОПР 102180166007 ЕПРЮ17111841151057 МИ ФНС №69 от 22.12.2011 года. Адрес: 426076, УР, г.Ижевск, ул. Советская, 20
Перевычет работ (услуг), состоящих из медицинских услуг, оказанных медицинскими организациями в соответствии с лицензией, содержащейся в соответствующей лицензии Исполнителя, когда кто-либо из них в доступной форме на информационных страницах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Сведения о Заказчике: _____
1.2.1. Фамилия, имя и отчество, адрес: _____
1.2.2. Фамилия, имя и отчество, адрес: _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разнонаправленными по времени и технологическим подходам друг от друга.
2.2. При заключении Договора Заказчик и Потребитель предоставляют в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи (без взимания платы) в рамках программы территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информацию (предоставляемую по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащих следующие сведения:
- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Дополнителем соглашения, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
3.2. Стороны соглашаются, что оплата конкретной услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнителем соглашения Сторон.
Заказчик оплачивает с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.
3.3. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
3.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик и Потребитель понимают, что денежные средства, добровольно перечисленные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возвращать через страховую компанию, либо на других источников, либо на других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
3.5. По требованию Заказчика на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смет, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Заказчиком и Потребителем настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства.
4.2. Медицинские оказываются Исполнителем в соответствии с требованиями, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядке и стандартами, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок или стандарт или в виде отдельных медицинских вмешательств – по согласию сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.
4.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
4.5. Исполнитель гарантирует потребителю (заказчику) надлежащее качество медицинской помощи в соответствии с требованиями законодательства.
4.6. Потребителю известно, что медицинская практика не может абсолютно во всех случаях гарантировать Устранение любой вмешательства в связи со стоимостью и предоставляемыми возможностями гражданского организма.

4.7. Потребитель незамедлительно ставит в известность врача Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
4.8. Исполнитель после исполнения Договора по требованию Потребителя предоставляет документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
4.9. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного добровольного согласия Потребителя.

5. СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

5.1. Потребитель в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ дает согласие на обработку и передачу его персональных данных.
5.2. Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных указаны в п.1.1. Договора.
5.3. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.
5.4. Перевычет персональных данных на обработку которых, зачет согласия субъекта персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, результаты поиска ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболевания, случаи обращения за медицинской помощью, биометрические персональные данные, другие персональные данные).
5.5. Перевычет, действующий с персональных данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных).
5.6. Объем описанные исполнителем оператором способов обработки персональных данных, включая внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (базы) и открытые форумы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договору ДМС, обмен (гориз и передача) жюри персональных данныхми со страховой медицинской организацией с использованием выделенных каналов связи или по каналам связи или путем передачи документов (в т.ч. медицинских).
5.7. Срок и точность которого действует согласие, со дня его подписания до дня отмены в письменной форме.
5.8. Порядок отзыва согласия: отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.
5.9. Подпись Потребителя (Заказчика): _____
5.10. Подпись от лица Исполнителя (Кассира, Администратора): _____

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
6.2. Врач, привлеченный к лечению пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением условий (рекомандаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.3 - 6.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, экстренной и неотложной помощи).

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке установленном действующим законодательством РФ.
7.2. В случае отзыва Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. В случае расторжения Договора по инициативе Потребителя (в том числе – в случае отказа Потребителя от получения услуг), Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до «31» декабря 2019 года.
8.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

9. ПОДПИСИ СТОРОН

До заключения Договора Исполнитель, уполномочен в письменной форме Заказчика и Потребителя о том, что несоблюдение указанных (рекомандаций) Исполнителем (лечащего врача), в том числе назначенного режима лечения, явилось на прием, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, вплоть до своей некомпетентности ее завершения в сроч как отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Подпись Потребителя: _____

Подпись Заказчика: _____

9.1. От ИСПОЛНИТЕЛЯ на основании Доверенности № _____ от «_____» _____ 2019г:

Кассир (Администратор) _____
Подпись _____ фамилия, и.о.

9.2. Потребитель _____
Подпись _____ фамилия, и.о.

Заказчик _____
Подпись _____ фамилия, и.о.

М.П.