

Уведомление

Я, _____ (Ф,И,О.) уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Потребитель _____ (подпись, Ф.И.О.), _____ дата

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Ижевск

«__» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице кассира _____, действующей на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить данную помощь.

1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, указывается в акте оказанных услуг, на основании Прейскуранта Исполнителя.

1.3. Срок оказания медицинских услуг: _____ год.

1.4. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

1.5. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг:

– прием врача-специалиста (консультации специалистов) – срок ожидания не должен превышать 14 дней со дня заключения договора;

– диагностические инструментальные и лабораторные исследования – срок ожидания не должен превышать 14 дней со дня заключения договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями.

2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.4. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.7. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.1.8. Порядок и условия выдачи Потребителю медицинских документов после исполнения договора и оказания платных медицинских услуг определяются в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020г. №789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Аргументированно, отказать Потребителю в предоставлении платных медицинских услуг, при обнаружении противопоказаний «до» или «в момент» оказания услуги, либо при невыполнении медицинских рекомендаций Потребителем.

2.2.2. В случае возникновения неотложных либо экстренных состояний самостоятельно определять объем исследований и (или) неотложных мероприятий, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в п. 1.2. настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.2. Получать от Исполнителя сведения о состоянии своего здоровья, диагнозе, получаемом лечении, результатах проведенных обследований и анализов, копии медицинской документации.

2.4.3. Расторгнуть настоящий договор, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по нему.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по договору определяется фактическим объемом оказанных Потребителю услуг, в соответствии с утвержденным Прейскурантом платных услуг и перечнем медицинских услуг, указанных в акте оказанных услуг (Приложение № 2) к настоящему договору.

3.2. Подписанием настоящего договора Потребитель соглашается на оплату Услуг в порядке 100% предварительной оплаты – до получения Услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре.

3.3. После оплаты медицинских услуг Исполнителем Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (кассовый чек, если расчет за оказанные медицинские услуги производится за наличный расчет, либо кассовый чек и чек электронного терминала при безналичном расчете).

3.4. Потребитель обязан подписать акт оказанных услуг или представить мотивированные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней.

В случае не предоставления Потребителем мотивированных возражений в указанный срок, услуги считаются оказанными надлежащего качества, в полном объеме.

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Исполнитель по заявлению Потребителя, возвращает Потребителю в день обращения, соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных медицинских услуг.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем за ненадлежащее оказание медицинских услуг, за нарушение сроков исполнения обязательств и (или) осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства: вероятность наступления которых, используемые знания и технологии, не могут полностью исключить; возникшие вследствие индивидуальных особенностей организма Потребителя; возникшие вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем принятых на себя обязательств, в т.ч. возникшие в связи с неявкой или несвоевременной явкой Потребителя на прием к лечащему врачу, либо не выполнение, в назначенные врачом сроки, необходимых обследований, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно или небезопасно.

4.4. Потребитель несет ответственность за достоверность и полноту предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, за своевременную оплату предоставленных услуг, а так же за результат услуг, предоставленных по его настойчивому требованию.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.6. При предоставлении Потребителем анализов и заключений иных медицинских учреждений, Исполнитель исходит из добросовестности Потребителя и третьих лиц и не несет ответственности за свои действия, основанные на этих данных в случае их не соответствия действительности.

4.7. При оказании платных медицинских услуг Исполнитель не отвечает за имущество Потребителя, не сданное на хранение Исполнителю.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

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

6.2. Все дополнения и изменения к Договору действительны, если они составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

6.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.4. Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон.

6.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

6.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.7. На момент заключения договора Потребитель ознакомлен с информацией, размещенной на сайте <https://lenina100.ru> и на информационных стендах Исполнителя: Положением о кабинете по предоставлению платных медицинских услуг в БУЗ УР «РКВД МЗ УР»; Прейскурант на платные медицинские услуги Исполнителя; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); проектом договора на оказание платных медицинских услуг.

6.8. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Перечень медицинских услуг и информация об Исполнителе

7.1. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с Лицензией № Л041-01129-18/00357578 от «02» ноября 2020 г. выданной Министерством здравоохранения Удмуртской Республики, 426008, г. Ижевск, пер. Интернациональный, д. 15, тел. (3412) 60-23-00 на осуществление медицинской деятельности. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в выписке из реестра лицензий, которая находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, размещена на сайте <https://lenina100.ru>, а также можно найти на сайте Росздравнадзора по адресу: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>. Прейскурант на платные медицинские услуги Исполнителя размещен на сайте <https://lenina100.ru> и на информационных стендах Исполнителя.

8. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

БУЗ УР «РКВД МЗ УР»

426009, УР, г. Ижевск, ул. Ленина, 100

ИНН 1831047137, КПП 184101001

ОГРН 1021801669581

МИНФИН УДМУРТИИ (БУЗ УР «РКВД МЗ УР»), л/с 20855721480

к/с 0322464394000001300

ЕКС40102810545370000081

ОТДЕЛЕНИЕ-НБ УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА БАНКА

РОССИИ//УФК по Удмуртской Республике

г. Ижевск

БИК 019401100

тел./факс. +7 (3412) 68-19-14

e-mail: rkvd@lenina100.ru

Кассир по доверенности

Потребитель

Ф. _____

И. _____

О. _____

Паспорт: _____

Выдан _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Подпись _____

С Правилами предоставления платных медицинских услуг в БУЗ УР «РКВД МЗ УР» и порядком выдачи медицинских документов ознакомлен (а)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых
медицинских услуг

Я _____,

в рамках договора о предоставлении платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 20__ г., желаю получить платные медицинские услуги в БУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер МЗ УР» (БУЗ УР «РКВД МЗ УР»), при этом мне разъяснено и мной осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников БУЗ УР «РКВД МЗ УР», полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных услуг в БУЗ УР «РКВД МЗ УР», в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

2. Я согласен(а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации БУЗ УР «РКВД МЗ УР» не несет ответственности за их возникновение.

3. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы лечащего врача БУЗ УР «РКВД МЗ УР».

4. Мной добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в БУЗ УР «РКВД МЗ УР» и согласен(а) их оплатить в соответствии с действующим Прейскурантом.

5. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую услугу в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в БУЗ УР «РКВД МЗ УР».

6. Настоящее информированное согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю свое согласие на их применение.

Потребитель: _____ / _____ /

«___» _____ 20__ г.

Приложение № 2

к договору

на оказание платных медицинских услуг

№ _____ от _____

Акт оказанных платных медицинских услуг

г. Ижевск

«___» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующей на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», составили Акт о нижеследующем:

1. Исполнителем оказаны Потребителю платные медицинские услуги, включающие:

Номер п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Количество	Стоимость	Сумма
1	2	3	4	5	6
ИТОГО:					

2. Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ (_____) рублей.

3. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

4. Потребитель претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

5. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 20__ г.

ИсполнительКассир
по доверенности_____
М. П.**Потребитель**_____
-----**Приложение № 2**

к договору

на оказание платных медицинских услуг

№ _____ от _____

Акт оказанных платных медицинских услуг

г. Ижевск

«___» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующей на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», составили Акт о нижеследующем:

1. Исполнителем оказаны Потребителю платные медицинские услуги, включающие:

Номер п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Количество	Стоимость	Сумма
1	2	3	4	5	6
ИТОГО:					

2. Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ (_____) рублей.

3. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

4. Потребитель претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

5. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 20__ г.

ИсполнительКассир
по доверенности_____
М. П.**Потребитель**_____
