

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Нальчик

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги, (ОГРН 1020700748155, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 07 № 001856413, выданное 03.07.2009г. Инспекцией Федеральной налоговой службы №1 по г. Нальчику КБР), юридический и фактический адрес: 360051, КБР, г. Нальчик, Долинск, пр-кт Шогенцукова, д.15; тел./факс (8662)42-05-93, e-mail: gu_rvfd@mail.ru, сайт: rvfd-kbr.ru (далее по тексту - ГБУ «РВФД» Минздрава КБР), именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и потребитель медицинской услуги, именуемый в дальнейшем «Потребитель» _____

Адрес места жительства: _____, телефон: _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан « _____ » _____ 20__ г.

_____, код подразделения _____ а в случае, если «Потребителем» является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, в лице _____

Адрес места жительства: _____, телефон: _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан « _____ » _____ 20__ г.

_____, код подразделения _____,

Данные документа, удостоверяющего представительство: _____ именуемое в дальнейшем «Законный представитель» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Определения

1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, как указано ниже:

- «Платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

- «Потребитель» – физическое лицо, являющееся участником настоящего Договора и получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с условиями Договора. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- «Законный представитель Потребителя» – физическое лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;

- «Исполнитель» – медицинская организация (ГБУ «РВФД» Минздрава КБР), предоставляющая платные медицинские услуги;

- «Медицинская организация» – юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- «Медицинский работник» – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации (ГБУ «РВФД» Минздрава КБР) и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;

- «Лицензия» – специальное разрешение на право осуществления Исполнителем медицинских услуг по своему профилю деятельности.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности ГБУ «РВФД» Минздрава КБР № ЛО-07-01-000966 от 26.07.2017г., выдана Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, ОГРН № 1020700748155 (адрес: 360008, г. Нальчик, ул. Кешокова, 100, телефон: (8662) 40-70-37, факс: 40-70-37, e-mail: minzdrav-kbr@yandex.ru).

Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, рефлексотерапии, стоматологии терапевтической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии.

2. Предмет Договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Потребителю **медицинские услуги** по своему профилю деятельности, в соответствии с лицензией, согласно Прейскуранту цен на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется оплатить оказанные услуги.

2.1.1. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель.

2.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти.

2.2.1. Медицинские услуги предоставляются в полном объеме, указанном в приложении №1 к Договору;

2.2.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, перечень которых будет являться Приложением № 2 к настоящему договору.

2.3. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.4. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с действующим в ГБУ «РВФД» Минздрава КБР Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- ознакомил его с Положением об оказании платных медицинских услуг ГБУ «РВФД» Минздрава КБР от «__» _____ 20__ г.;

- уведомил его 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.

2.5. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает добровольное согласие на оказание медицинских услуг на платной основе.

2.6. Срок предоставления медицинских услуг осуществляется с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

2.7. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. Обязанности Сторон и участников Договора

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 2.2.1. настоящего Договора.

3.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Потребителем (законным представителем Потребителя) денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

3.1.3. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

3.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).

3.1.6. Немедленно извещать Потребителя (законного представителя Потребителя) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению или сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении №1, до начала их оказания, согласно Прейскуранту, и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

3.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.2.3. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (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.

3.2.4. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.2.5. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.2.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия.

3.2.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков.

3.3.6. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.3.7. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.3.8. Соблюдать внутренний режим нахождения в ГБУ «РВФД» Минздрава КБР, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 2.2.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, и составляет _____ рублей.

4.2. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия Договора.

4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем (законным представителем Потребителя) в размере 100 % от суммы договора до начала оказания медицинских услуг, путем внесения денежных средств в кассу учреждения или перечислением стоимости услуг на лицевой счет ГБУ «РВФД» Минздрава КБР через банк (банкомат).

5. Конфиденциальность и защита персональных данных

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя (Заказчика) за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну.

5.2. С согласия Потребителя (Заказчика) или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (Заказчика) или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Потребителя, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ и установленных ст.13 ФЗ РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

5.4. Потребитель даёт согласие на обработку своих персональных данных, указанных в договоре с использованием или без использования средств автоматизации в целях заключения и исполнения настоящего договора в соответствии с ФЗ РФ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».

Настоящее согласие дается на период до стечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Ответственность Сторон и порядок рассмотрения споров

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги, если это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем (Заказчиком) своих обязанностей по договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.4. Споры и разногласия решаются путем переговоров, при необходимости с проведением независимой экспертизы, в случае недостижения согласия сторонами, согласно законодательству Российской Федерации.

6.5. Потребитель, до обращения в суд по поводу оказанных медицинских услуг, обязан предъявить Исполнителю претензию, которая подлежит рассмотрению в течение 10 дней.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

7.2. Изменения и расторжения договора возможны по соглашению сторон. По инициативе одной из сторон договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине Потребителя, в случае несоблюдения Потребителем правил лечебно-охранительного режима и внутреннего распорядка Исполнителя, не выполнения предписаний, назначений и рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, а так же, отказ от своевременной оплаты стоимости предоставляемых медицинских услуг, ранее оплаченные денежные средства возврату не подлежат, если иное не предусмотрено законом.

7.4. Потребитель вправе отказаться от получения медицинских услуг в любое время (расторгнуть договор на оказание платных медицинских услуг) при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор заключается в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Потребителя (Законного представителя Потребителя).

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

8.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами.

**Перечень
оказываемых медицинских услуг**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Номер услуги	Ф.И.О., должность работника, оказывающего мед. услуги	Ед. изм.	Стоимость услуги (руб.)	Кол-во	Общая стоимость медицинских услуг (руб.)
Итого медицинские услуги		X	X	X	X		

Итого на сумму: _____ рублей ____ копеек

Исполнитель

Потребитель

(Законный представитель Потребителя)

_____/_____/_____/

_____/_____/_____/

М.П.

Мисс

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ) НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГБУ «РВФД» МИНЗДРАВА КБР**

Я, Потребитель (законный представитель Потребителя) _____

_____ указать ф.и.о. полностью

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ГБУ «РВФД» Минздрава КБР (Исполнитель) в рамках письменного договора от « ____ » _____ 20__ г. « ____ » (далее-Договор).

При этом Исполнитель в доступной форме:

1. Ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утвержденные Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 года №1006);
2. Ознакомил с Положением об оказании платных медицинских услуг в ГБУ «РВФД» Минздрава КБР от « ____ » _____ 20__ г.
3. Ознакомил с действующим в ГБУ «РВФД» Минздрава КБР Прейскурантом цен (тарифов) на платные медицинские услуги;
4. Уведомил 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;
5. Уведомил в письменной форме до заключения Договора 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.

Настоящее соглашение прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных медицинских услуг и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг.

Своей подписью также подтверждаю дачу согласия Исполнителю на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Законе РФ от №152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.

Потребитель
(законный представитель Потребителя) _____ (_____)

Маси