

Форма договора на оказание платных медицинских услуг, заключаемого с
пациентом/законными представителями

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Сургут

« ____ » _____ 20 ____ г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», в лице

должность, фамилия, имя, отчество представителя Исполнителя
действующего на основании _____,
наименование, реквизиты документа, подтверждающего полномочие представителя Исполнителя
именуемое в дальнейшем Исполнитель, и

фамилия, имя, отчество законного представителя пациента

именуем _____ в дальнейшем «Потребитель», действующего в интересах

фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц год рождения пациента
именуем _____ в дальнейшем «Пациент», вместе именуемые Стороны договора, заключили
настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги в соответствии с действующей лицензией на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

Лицензия № Л041-01193-86/00326682 от 27.08.2018, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (срок действия бессрочно). Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, содержится в указанной лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах и официальном сайте Исполнителя.

1.2. Перечень предоставляемых платных медицинских услуг по настоящему договору, их стоимость и расчет, а также сроки исполнения определяются в Приложении № 1 к настоящему договору.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Подписывая информированное добровольное согласие Потребитель (законный представитель) удостоверяет подписью, что ему в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующей 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, с порядком оказания платных медицинских услуг, с лицензией Исполнителя и видами деятельности указанными в ней, с технологией оказания и предполагаемых результатов медицинской услуги (оказание которой предусмотрено настоящим договором), стандартами медицинской помощи применяемыми при оказании медицинских услуг, о медицинских работниках, предоставляющих услуги по настоящему договору (в т.ч. об образовании и квалификации), о методах оказания медицинских услуг, видах медицинских вмешательств и связанных с ними рисками, а также о последствиях и результатах медицинской помощи.

1.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

1.5. Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, перечень платных медицинских услуг (включая их стоимость), сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, Положение об организации оказания платных медицинских услуг в БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», размещены в свободном для получения информации доступе: на официальном сайте Исполнителя, информационном стенде, расположенном на 1 этаже здания.

1.6. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг, по настоящему договору не превышают сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий, а также соответствуют критериям качества медицинской помощи

Оказание Исполнителем платных медицинских услуг не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальной программы.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Потребителю платные медицинские услуги своевременно и качественно, в объеме, предусмотренном настоящим договором, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида.

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

2.1.3. Обеспечивать Потребителя доступной, своевременной, достоверной и достаточной информацией об оказываемых медицинских услугах, их стоимости, методах лечения, способах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну (охранять информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при оказании услуг), в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.5. В случае изменения состояния здоровья пациента, обуславливающего необходимость изменения перечня (спектра) предусмотренных настоящим договором медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Потребителя для внесения соответствующих

изменений в настоящий договор. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.6. В случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

2.1.7. 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.

2.1.8. После оказания платных медицинских услуг предоставить, Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в объеме и в сроки установленные действующим законодательством.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя предоставления информации о состоянии его здоровья (ранее перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т.п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему договору.

2.2.2. Определять Правила поведения пациентов в медицинской организации и доводить их до пациента, законного представителя пациента (Потребителя).

2.2.3. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору с полным возмещением Потребителю причиненных убытков в случае письменно подтвержденной медицинской организацией невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

2.2.4. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

2.3.2. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

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

2.3.4. Соблюдать Правила поведения пациентов в медицинской организации, график работы медицинского учреждения, режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, требования медицинского персонала Исполнителя как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.5. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима медицинского учреждения.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На своевременное и полное получение информации в рамках предмета данного договора, в том числе о получаемых медицинских услугах, о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья.

2.4.2. Знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, получать документы, их копии и выписки из медицинских документов.

2.4.3. На отказ в одностороннем порядке от получения медицинской услуги или ее завершения, оплатив при этом фактически понесенные медицинским учреждением расходы.

2.4.4. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок их оплаты

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется на основании Перечня предоставляемых медицинских услуг, их стоимости и расчета, установленного в приложении №1 к договору по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ руб.

3.2. Оплата за медицинские услуги осуществляется Потребителем предварительно в порядке **100 % предоплаты**, путем внесения денежных средств в кассу, либо перечислением через банк на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.4. 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, Стороны подписывают соответствующее соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы возвращается Потребителю не позднее 10 (десяти) календарных дней с момента подписания соглашения.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в судебном порядке, установленным действующим законодательством.

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

4.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 настоящего договора.

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 предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в течение 10 (десяти) рабочих дней.

5. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему договору.

5.2. Все изменения и дополнения настоящего договора осуществляются в письменной форме в виде дополнительных соглашений к настоящему договору, которые являются его неотъемлемой частью.

5.3. Настоящий договор может быть расторгнут по взаимному соглашению сторон. В случае невыполнения одной из Сторон обязательств, договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в соответствии с нормами действующего законодательства.

5.4. В случае полного отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом Потребителю возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Потребителю подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

6. Прочие условия

6.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6.2. Исполнитель доводит до Потребителя информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба). В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

6.3. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что уведомлен надлежащим образом о нижеследующем:

6.3.1. несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента;

6.3.2. с информацией, изложенной в ч. 1. настоящего договора;

с программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

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

Следующие приложения являются неотъемлемой частью настоящего договора:

- Приложение № 1 (Перечень предоставляемых медицинских услуг, их стоимость и расчет);

- Приложение № 2 (Акт оказанных платных медицинских услуг).

7. Адреса и реквизиты сторон

7.1. Исполнитель	7.2. Потребитель
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» (БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5») Адрес местонахождения: 628418,	- сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги), фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес

<p>ХМАО – Югра, г. Сургут, ул. Островского, 15 ИНН 8602176327 КПП 860201001 Свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту нахождения серия 86 № 0024661127, выдано 17.12.2010 Инспекцией ФНС по г.Сургуту ХМАО – Югры ОГРН 1108602010274 Телефон: (3462) 58-97-05 E-mail: sgp5@surgutgp5.ru</p> <p>_____ / _____ м.п.</p>	<p>места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон; данные документа, удостоверяющего личность;</p> <p>- сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:</p> <p>фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;</p> <p>данные документа, удостоверяющего личность;</p> <p>_____ / _____ Подпись Потребителя, ФИО</p>
---	---

Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 20__ года

Перечень предоставляемых медицинских услуг, их стоимость и расчет

1. В период с _____ по _____

Потребитель _____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Цена услуги (руб.)	Стоимость услуги (руб.)
Итого:					

2. Общая стоимость услуг по договору:

3. Потребитель оплачивает медицинские услуги в соответствии с п. 3.2. договора: наличными, путем перечисления, картой банка (нужное подчеркнуть).

4. После оплаты Потребителю выдан документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг _____ (подпись Потребителя).

Исполнитель
БУ «Сургутская городская клиническая
поликлиника № 5»

Потребитель

_____/_____
М.П.

(подпись, ФИО)

Акт оказанных платных медицинских услуг

г. Сургут

«___» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», в лице

должность, фамилия, имя, отчество представителя Исполнителя
действующего на основании _____,
наименование, реквизиты документа, подтверждающего полномочие представителя Исполнителя
именуемое в дальнейшем Исполнитель, и

фамилия, имя, отчество Потребителя (законного представителя пациента)

именуем _____ в дальнейшем «Потребитель»,

1. В период с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г. Исполнителем оказаны Потребителю платные медицинские услуги, включающие:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Цена услуги (руб.)	Стоимость услуги (руб.)
Итого:					

2. Всего оказано платных медицинских услуг на сумму: _____ рублей.
3. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.
4. Потребитель претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания платных 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 «___» _____ 202__ г. № _____.

Исполнитель
БУ «Сургутская городская клиническая
поликлиника № 5»

Потребитель

[должность, подпись, инициалы, фамилия]

[подпись, инициалы, фамилия]

М. П.