

ДОГОВОР №
на предоставление платных медицинских услуг (для физических лиц)

г. Омск

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Медико-санитарная часть № 4" (БУЗОО "МСЧ № 4"), лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01-002577 от 24 июля 2019 года, выданная Министерством здравоохранения Омской области: 644043, г.Омск, ул. Красный Путь, д.6, тел.: 8(3812) 23-35-25., в лице кассира Ерх Марина Владимировна, действующего на основании доверенности от 12.04.2023, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и, проживающий (ая) по адресу: г.Омск, именуемый (ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, в дальнейшем при совместном упоминании именуемый "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю, получившему от сотрудников БУЗОО "МСЧ № 4" полную информацию о возможностях, видах и объемах предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, следующие медицинские услуги (далее - Услуги), в соответствии с Приложением к настоящему договору, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в срок, порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Срок действия договора с по .

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель обязуется:

2.1.1.оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанных в настоящем Договоре, в соответствии с дополнительным соглашением, в котором указан перечень оказываемых услуг и их стоимость;

2.1.2.до назначения курса лечения и (или) обследования информировать врача о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, а также другую информацию, влияющую на протекание и (или) лечение заболевания;

2.1.3.выполнять все назначения, рекомендации и советы врачей, а также требований медицинского персонала Исполнителя во время курса лечения;

2.1.4.соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим его работы, график приема врачей-специалистов;

2.1.5.возместить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору, если такая услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Потребителя.

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1.требования от Исполнителя представления сведений о наличии лицензии, сертификатов, тарифах и расчете стоимости оказываемых услуг;

2.2.2.на выбор лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.3. на получение от Исполнителя для ознакомления в доступной для него форме 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;

2.2.4.на отказ от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.2.5.на добровольное согласие на медицинское вмешательство (в письменной форме);

2.2.6. требования сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.7. отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг в соответствии со ст. 32 Закона "О защите прав Потребителей";

2.2.8.на получение после исполнения договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.3.Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказывать медицинские услуги качественно, в сроки и в порядке, указанные в Договоре. Оказывать в соответствии с лицензией следующие виды услуг: первичная, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная, медико-санитарная помощь;

2.3.2. обеспечить оказание медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;

2.3.3. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя.

2.3.4.в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется представление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказывать медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

2.3.5.вести учет результатов предоставляемых платных услуг;

2.3.6.выдать документ, подтверждающий произведенную оплату представленных медицинских услуг(контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности) (документ установленного образца).

2.4.Исполнитель имеет право:

2.4.1. отказаться от исполнения обязательств по договору в случае неисполнения Потребителем требований, необходимых для предоставления качественной медицинской помощи и потребовать возместить понесенные Исполнителем расходы.

2.4.2. отказать Потребителю в медицинской помощи, если:

- потребитель находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- потребитель отказывается предъявлять документы, удостоверяющие его личность;

2.4.3. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

3. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Стоимость Услуг устанавливается согласно ценам, указанным в Информации о величине платы за оказание услуг (работ) учреждения, в российских рублях.

Потребитель оплачивает Исполнителю

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100 процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу учреждения или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет учреждения. Указанные цены остаются неизменными до окончания срока действия Договора.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

4.3. В случае нарушения Потребителем своих обязанностей по настоящему договору исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору в одностороннем порядке и требовать от Потребителя оплаты уже оказанных услуг.

4.4. В случае одностороннего отказа Исполнителя от исполнения обязательств по Договору (не по вине Потребителя) последний возвращает Потребителю оплаченную им сумму за вычетом стоимости оказанных до расторжения договора услуг.

4.5. В случае одностороннего отказа Исполнителя от исполнения настоящего договора Потребителя (отказ от продолжения лечения), Исполнитель возвращает внесенную сумму за вычетом стоимости уже оказанных услуг.

4.6. В случае невозможности исполнения договора по обстоятельствам непреодолимой силы, за которые ни одна из сторон ответственности не несет (форс-мажор), Исполнитель возвращает Потребителю сумму за фактически не оказанный объем медицинских и иных услуг.

4.7. Исполнитель не несет ответственности (за результаты оказания Услуги) в случаях несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. 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 и являться неотъемлемой частью настоящего Договора.

5.2. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.3. Настоящий договор расторгается в случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в форме дополнительного соглашения и является неотъемлемой частью настоящего Договора.

6. Прочие условия

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны обязуются решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и завершается получением Потребителем Услуги. Подтверждением получения Потребителем Услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из медицинских документов.

6.3. Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное добровольное согласие) заключается каждый раз при выборе Потребителем Услуги (Услуг) в течение всего срока действия договора, является приложением к настоящему договору и его неотъемлемой частью.

6.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны договора, и имеет равную юридическую силу.

6.5. Договор может быть подписан с использованием факсимильной подписи.

7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: БУЗОО "МСЧ №4"

Юридический и фактический адрес:

Российская Федерация, 644039, г. Омск,

ул. Воровского, д.62/1,

Тел.: 8(3812) 46-88-40.

ИНН: 5505019620 ОГРН 1025501176140

свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 12.01.2012 г., выдано Межрайонной инспекцией ФНС №12 по Омской области

Представитель БУЗОО "МСЧ №4" по доверенности 12.04.2023

Кассир _____ М.В.Ерх

Потребитель:

ФИО

Тел.

Потребитель: _____

(подпись, Ф.И.О.)

(подпись, Ф.И.О.)

Приложение
к Договору
на оказание платных медицинских услуг
(для физических лиц)
№ 6 286 от 25.10.2023

Дополнительное соглашение к договору
об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Медико-санитарная часть №4" (БУЗОО "МСЧ № 4"), в лице кассира Ерх Марина Владимировна, действующего на основании доверенности от 12.04.2023, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и ., именуемый (ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, в дальнейшем при совместном упоминании именуемый "Стороны", заключили настоящее Дополнительное соглашение (далее - Соглашение) о нижеследующем.

1. Согласно п.2.1.1 Договора, в соответствии с настоящим дополнительным соглашением, Исполнитель оказывает Потребителю на возмездной основе медицинские услуги:

№ услуги по информации	Код услуги	Подразделение (место оказания услуги)	Наименование услуги	Количество услуг	Цена услуги, руб.	Сумма, руб.
			Итого:			

Итого на сумму

2. Срок оказания медицинских услуг

3. Настоящим Потребитель подтверждает нижеследующее:

3.1. Потребитель получил от сотрудников БУЗОО "МСЧ № 4" полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, при этом Потребитель дает согласие на оказание платных услуг и готов их оплатить.

3.2. Виды выбранных Потребителем платных медицинских услуг согласованы с врачом, и Потребитель дает согласие на их оплату в кассу БУЗОО "МСЧ № 4", в соответствии с установленными тарифами.

3.3. Потребитель проинформирован, что по поводу имеющегося у него заболевания может получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждает свое согласие на получение указанной в п.1 Соглашения медицинской услуги в БУЗОО "МСЧ № 4".

3.4. Потребителю разъяснено, что он может получить как один из видов платных услуг, так и нескольких видов услуг;

3.5. Потребитель в соответствии с пунктом 15 /Постановления РФ № 1006 от 04.10.2012 г. "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" в доступной форме уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, представляющую платную 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.

3.6. Настоящее соглашение заключено Потребителем после проведения разъяснительной беседы на приеме у медицинского работника.

4. Все, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением регулируется Договором.

5. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон, вступает в законную силу с момента (даты) его подписания и является неотъемлемой частью Договора.

Исполнитель:

Потребитель:

Представитель БУЗОО "МСЧ №4" по доверенности от 12.04.2023

Кассир _____ М.В.Ерх 25.10.2023

_____ 25.10.2023

(подпись, Ф.И.О.)

(Дата)

)

(Ф.И.О)

(Дата)

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных
к договору №**

Я, _____, проживающий (ая) по адресу: г.Омск, в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.06г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю оператору персональных данных –

БУЗОО "МСЧ №4", находящемуся по адресу: Омская область, г. Омск, ул. Воровского 62/1 (далее "Оператор") свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, год рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими персональными данными для выполнения функций в соответствии с должностной инструкцией, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Оператор имеет право, во исполнение своих обязательств по договору платных медицинских услуг, на передачу моих персональных данных третьей стороне с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну (323-ФЗ ст.91.).

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных _____ Д
ата:

подпись