

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уведомлен(а) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Несоблюдение назначений (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 потребителя

Я, в доступной форме проинформирован(а) исполнителем (ГБУЗ РБ ГБ г.Кумертау) 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.

С уведомлением ознакомлен(ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг: _____ / _____
(личная подпись/ФИО Потребителя)

ДОГОВОР № _____

г.Кумертау

_____ 202_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Кумертау (ГБУЗ РБ ГБ г.Кумертау), в лице главного врача Маркелова Григория Сергеевича, действующего на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность №ЛО41-01170-02/00574876, выданной 31.08.2020г Министерством здравоохранения РБ (450002, г.Уфа, ул.Тукаева, 23, тел: (347)218-00-81), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора. Стоимость услуг.

1.1. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель - _____

1.2. От лица Исполнителя право подписания настоящего договора делегировано _____ по доверенности № _____ от _____
(специалист, оказывающий платные медицинские услуги Ф.И.О.)

берет на себя обязательство оказать платную медицинскую услугу надлежащего качества в следующем объеме:

Наименование услуги	Количество	Срок оказания	Цена	Итого

1.3. Право на льготу: _____

1.4. Срок ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора при отсутствии экстренных показаний не должен превышать 14 рабочих дней со дня обращения Потребителя в медицинскую организацию.

1.5. Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с настоящим договором: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинскому массажу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; рентгенологии; стоматологии детской; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной

диагностике; хирургии; эндокринологии; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; психиатрическому освидетельствованию.

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

1.7. Потребитель, получив от Исполнителя в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, дает добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг в письменной форме.

1.8. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.9. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета (как твердая, так и приблизительная). Ее составление по требованию потребителя и (или) Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Потребителя в медицинских организациях.

2.1.4. После исполнения Договора по требованию Потребителя выдавать 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.

2.1.5. Соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006г. №152 «О персональных данных».

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

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.2. Получать плату за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

2.5. Потребитель обязуется:

2.5.1. 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.

2.5.2. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Потребителя в медицинских организациях.

2.6. Потребитель, Заказчик и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. Порядок расчетов

3.1. Оплата Заказчиком предоставленных услуг производится в день оказания соответствующей услуги денежными средствами в пользу Исполнителя и сопровождается выдачей документа, подтверждающего факт оплаты.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

4.3. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением договора.

5. Порядок разрешения споров.

5.1. Споры, возникающие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия между сторонами, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке согласно действующего законодательства РФ.

5.2. Обращение по вопросу оказания медицинских услуг можно направить на почтовый адрес Исполнителя: 453300, Российская Федерация, Республика Башкортостан, г.Кумертау, ул.Советская, д.39, либо на электронную почту: kum.cgb@doctorrb.ru.

6. Прочие условия.

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

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному соглашению сторон.

6.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

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

7. Адреса и подписи сторон.

ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О. (полностью)	_____
_____	_____
_____	_____
(документ удостоверяющий личность)	_____
Дата рождения	_____
Адрес	_____
тел.:	_____
С условиями договора согласен(-на)	

(подпись /ФИО)	

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ГБУЗ РБ ГБ г.Кумертау, Тел.: (34761) 4-17-00 453300, Российская Федерация, Республика Башкортостан, г.Кумертау, ул.Советская д.39 kum.cgb@doctorrb.ru ИНН 0262011585 КПП 026201001 ОГРН 1020201810980 Лицензия на медицинскую деятельность №ЛО41-01170-02/00574876 от 31.08.2020г., выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан Адрес Республика Башкортостан, г.Уфа, ул.Тукаева, 23, тел.: (347) 250-33-10	
(должность лица, оказавшего услугу)	_____
/	_____
(подпись/ Ф.И.О. лица, оказавшего платную услугу)	_____

АКТ ПРИЕМА ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (заполняется по окончании оказания медицинских услуг)

Услуги получены в полном объеме. Претензий к качеству медицинской помощи и к стоимости медицинских услуг не имею.

Заказчик _____
(Подпись)

« ____ » _____ 202_г

Исполнитель _____
(Подпись)

« ____ » _____ 202_г