

медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

3.3. До заключения настоящего договора Заказчику и Потребителю предоставляется информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи или иных услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.4. До заключения настоящего договора Заказчик и Потребитель ознакомлены об Исполнителе, о лицензии на право осуществления медицинской деятельности и соответствующем ей перечне платных услуг, которые имеет право оказывать Исполнитель, а также о ценах на платные услуги, условиях, порядке, форме предоставления платных медицинских услуг и порядке их оплаты, о медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о графике работы медработников и режиме работы Исполнителя, о контролирующих органах как по надзору в сфере здравоохранения, так и в сфере защиты прав потребителей.

3.5. До заключения настоящего договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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

3.6. Исполнитель осуществляет следующие виды работ (услуг) в соответствии с лицензией

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, ортопедическому массажу, медицинской статистике, неотложной медицинской помощи, организации сестринскому делу, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике, эпидемиологии.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях по:

условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; неврологии; неотложной медицинской помощи; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; психиатрии; рефлексотерапии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике, физиотерапии; функциональной диагностике, эпидемиологии.

При проведении медицинских осмотров, по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1 Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно и в полном объеме оказывать медицинские услуги в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ.

4.1.2. По требованию Заказчика или Потребителя:

4.1.2.1. Предоставить в доступной форме сведения о стандартах и порядках оказания медицинской помощи, конкретном медицинском работнике, оказывающем услугу, его образовании и квалификации, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ним рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.2.2. Предоставить в доступной форме информацию о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, а также о возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показании (противопоказаниях) к применению.

4.1.2.3. Предоставить для ознакомления копию Устава, копию Лицензии на осуществление медицинской деятельности, с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией

4.1.3. Исполнитель обязуется выдать Заказчику или Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (квитанция или иной бланк строгой отчетности)

Договор на оказание платных услуг № _____

г. Омск

«_» _____ 2018 г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Детская городская поликлиника № 2 имени Свердлова В.Е.», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Мингайрова Камыля Мингалмовича, действующего на основании Устава, свидетельством о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 55 № 001331943, выданного Исполнителем Министерства РФ по налогам и сборам по КАО г. Омска 10.11.2002г., имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01-002388, выданную Министерством здравоохранения Омской области 23 августа 2018 г. бессрочно, с одной стороны и гражданин, _____ г. Омск;

(ФИО полностью, адрес места жительства)

именуемый в дальнейшем «Потребитель», и (или) _____ (ФИО полностью) Зарегистрированный (ав) по адресу: г. Омск, _____ стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю следующие платные медицинские и иные услуги:

(далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских и иных услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и Потребителя. Стоимость этих услуг согласовывается Исполнителем с Заказчиком и Потребителем дополнительно. Без согласия Заказчика и Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при этом Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренных настоящим Договором.

1.4. Платные медицинские и иные услуги должны быть оказаны в следующие сроки:

с «_» _____ 2018 г. до «_» _____ 2018 г.

1.5. По согласованию сторон срок оказания медицинских услуг может быть изменен

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя («Заказчика»), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.7. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

2.1. Стоимость Услуги(и) устанавливается действующим на момент обращения прейскурантом цен (тарифов), утвержденным _____

СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

Исполнителем и составляет _____ (_____) рублей

2.2. Оплата Услуги(и) осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении БУЗОО «ДГП № 2 им. Свердлова В.Е.» по адресу: 644092, г. Омск, ул. Путилова д.5 или г. Омск, ул. Путилова, д. 3 корп. 1.

3.2. До заключения настоящего договора Заказчику и Потребителю предоставляется информация о Правилах предоставления

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских и иных услуг

г. Омск «___» _____ 2018 г.

Гражданин (ка) _____, _____, _____,
проживающий(ая) по адресу: _____ г. Омск,
именуемый(ая) по настоящему соглашению «Потребитель»,

Гражданин (ка) _____, _____, _____,
проживающий(ая) по адресу: _____ г. Омск,
именуемый(ая) по настоящему соглашению «Заказчик».

оанкдмдены правами и обязанностями пациента, предусмотренными ст. 41 Конституции Российской Федерации, ст. 18-23, 27 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Потребителю и Заказчику, предоставлена информация 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.

До заключения договора об оказании платных медицинских и иных услуг мы получили информацию о БУЗОО «ДПП № 2 им. Скворцова В.Е.», о лицензии на право осуществления медицинской деятельности и соответствующем ей перечне платных услуг, которые имеет право оказывать БУЗОО «ДПП № 2 им. Скворцова В.Е.», а также о ценах на платные услуги, условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, о медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о графике работы медицинских работников и режиме работы учреждения, о контролирурующих органах как по надзору в сфере здравоохранения, так и в сфере защиты прав потребителей (их адреса и телефоны).

Я, именуемый по настоящему соглашению «Заказчик», получив от работников БУЗОО «ДПП № 2 им. Скворцова В.Е.» полную информацию о возможности и условиях предоставления Потребителю бесплатных медицинских услуг в рамках программы получения бесплатной медицинской помощи, хочу воспользоваться своим правом и даю свое согласие на оказание Потребителю платных медицинских и иных услуг и готов их оплатить.

Нам разъяснено, что Потребитель может получить как один из видов платных медицинских и иных услуг, так и несколько видов платных медицинских и иных услуг.

Я, именуемый(ая) по настоящему соглашению «Потребитель», осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнить все назначения, рекомендации и советы врачей.

До заключения договора об оказании платных медицинских и иных услуг Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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.

Мною, Заказчиком, добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбрана вид(ы) платных медицинских услуг, которые Потребитель желает получить в БУЗОО «ДПП № 2 им. Скворцова В.Е.» и согласен(на) оплатить услугу (лечение).

Мы, Заказчик и Потребитель, ознакомлены с положениями настоящего документа путем его прочтения.

Заказчик: _____

Настоящее информированное согласие подписано Заказчиком после проведения разъяснительной беседы до заключения договора об оказании платных медицинских услуг.

После подписания договора об оказании платных медицинских услуг настоящее информированное согласие является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

(фамилия, имя, отчество ответственного лица)

4.1.4. Исполнитель обязуется выдать Заказчику (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг.

4.1.5. Исполнитель обязуется при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

4.1.6. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну).

Исполнитель имеет право:

4.1.7. Требовать от Заказчика и Потребителя соблюдения внутреннего режима лечебного учреждения, графика прохождения процедур, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний; 4.2. Заказчик и (или) Потребитель обязуется

4.2.1. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, а также другие сведения, влияющие на протекание и лечение заболевания.

4.2.2. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе соблюдать режим работы учреждения и график приема врачей-специалистов, а также режим приема лекарственных препаратов, режим питания и другие предписания;

4.2.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

4.3.1. Получать от Исполнителя в доступной форме имеющуюся информацию о состоянии здоровья потребителя, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.3.2. Требовать соблюдения конфиденциальности информации о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания и иных сведений при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

4.4. Заказчик обязуется оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком или Потребителем условий настоящего Договора, а также по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.4. В случае отказа Заказчика после заключения настоящего договора от получения платных медицинских услуг, он уплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением настоящего договора.

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры по настоящему Договору решаются сторонами путем переговоров, спор поддается разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор поддается разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения своих обязательств сторонами договора.

7.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

7.3. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Заказчика», третий у «Потребителя».

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	Потребитель (Заказчик)
БУЗОО «ДПП № 2 им. Скворцова В.Е.» 644092, г. Омск, ул. Путилова, д. 5 ИНН/КПП 5507037470/550701001	ФИО _____ Адрес _____ г. Омск, Тел. _____ Паспорт: _____
Г. Главный врач БУЗОО «ДПП № 2 им. Скворцова В.Е.» МП _____ (К.М. Мингаиров)	Подпись _____ расшифровка _____