

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг и (или) немедицинских услуг

г. Екатеринбург

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн" именуемое в дальнейшем «Исполнитель» лицензия регистрационный номер Л041-01021-66/00369547 от 26.12.2019 на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Свердловской области, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц №2206600280050 от 12.08.2020, выданное Инспекцией ФНС по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга, в лице (должность, Ф.И.О) бухгалтера госпиталя _____, действующего на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, и гражданин или лицо, законный представитель гражданина _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские и (или) немедицинские услуги далее «Услуги» в соответствии с имеющейся лицензией. Виды (перечень), объем, сроки ожидания и цена оказываемых платных медицинских услуг и (или) немедицинских услуг указаны в Перечне или Акте оказания услуг, являющимся Приложением к настоящему договору, а Потребитель обязуется их оплатить в порядке и сроки установленные настоящим договором.

1.2. Исполнитель уведомляет Потребителя до заключения настоящего договора о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн» и других медицинских учреждениях в рамках «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи» и «Территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ, проживающих в Свердловской области получения бесплатной медицинской помощи».

2. Обязательства сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю достоверную информацию об оказываемых медицинских и (или) немедицинских услугах, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

2.1.2. Обеспечить применение только разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных средств.

2.1.3. Оказывать услуги на следующих условиях: оказывать медицинские и (или) немедицинские услуги в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере здравоохранения и законодательства о защите прав потребителя, в том числе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (при их наличии на конкретную патологию).

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных.

2.1.5. Обеспечить надлежащее качество оказанных медицинских услуг.

2.1.6. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Потребителя, согласовывая их вид, объем и сроки в дополнительном соглашении к настоящему договору.

2.1.7. По письменному запросу Потребителя, направляемого Потребителем Исполнителю в порядке и форме установленными настоящим договором, в течение 30 дней с момента регистрации запроса, предоставить Потребителю сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2. Потребитель (законный представитель) обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья:

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, известных ему противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур,
- о проведенных ранее обследованиях и лечении,
- об аллергических реакциях и об индивидуальных особенностях организма,
- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

Предоставление данной информации подтверждается путем проставления подписи Потребителя в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

2.2.2. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности Потребителя, и правила поведения пациента в ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн», все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя не позднее, чем за один рабочий день.

2.2.3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг.

2.2.4. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора и в размере, определенном в Приложении к настоящему договору.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Самостоятельно определять медицинские технологии (набор медицинских и (или) немедицинских) услуг), исходя из клинической ситуации, диагноза, иных значимых медицинских обстоятельств.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема по согласованию с Потребителем или законным представителем Потребителя направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему договору.

2.3.4. Не приступать к оказанию Услуг, в случае неоплаты Потребителем Услуг в соответствии с настоящим договором.

2.3.5. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случае:

- если Потребитель настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям медицинской технологии, медицинским показаниям;
- нарушения Потребителем выполнения врачебных назначений, рекомендаций, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.4.1. На получение полной информации о результатах обследования, наличия заболевания, диагнозе, методах лечения, возможных вариантах медицинского вмешательства.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя, законного представителя Потребителя на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания Услуг и подписание данного документа означает получение им всей необходимой для принятия решения информации. В случае если Потребитель, законный представитель Потребителя не воспользовался правом дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, тогда Исполнитель не приступает к оказанию медицинской услуги.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего оказания медицинских Услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны все последствия принимаемого решения. В случае отказа Потребитель или законный представитель Потребителя обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

2.4.5. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала.

2.4.6. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.4.7. На изменение по дополнительному соглашению с Исполнителем условий настоящего договора.

2.4.8. В случае обнаружения недостатков оказанной услуги по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги или соответствующего уменьшения цены оказанной услуги или безвозмездного повторного оказания услуги и возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами или отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать полного возмещения убытков в соответствии с действующим гражданским законодательством и законодательством о защите прав потребителей.

3. Цена услуг и порядок расчетов.

3.1. Потребитель производит оплату медицинской и (или) немедицинской услуги, указанной в Приложении к настоящему договору, в размере 100% до начала оказания услуги. Срок оказания услуги 30 рабочих дней с момента подписания договора, Исполнитель имеет право на досрочное выполнение услуги. Исполнитель считается исполнившим свои обязательства по настоящему договору с момента выдачи: справки или результатов лабораторных и инструментальных методов исследования или консультации или заключения.

3.1.1. Сумма по настоящему договору составляет:

№ п/п	Наименование услуги:	Количество:	Стоимость (рублей):
1			
		Сумма по настоящему договору составляет:	

3.2. Исполнитель обязан выдать Потребителю чек или копию бланка (квитанции) строгой отчетности установленного образца, подтверждающих оплату Потребителем, законным представителем Потребителя услуг по настоящему договору.

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель и Потребитель, законный представитель Потребителя несут ответственность друг перед другом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Потребитель, законный представитель Потребителя несет ответственность за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг

4.3. Претензии и споры, возникшие между Потребителем (законным представителем Потребителя) и Исполнителем, разрешаются предварительно по соглашению сторон в досудебном порядке путем направления претензий друг другу в соответствии с настоящим договором, при недостижении согласия спор разрешается судом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской/немедицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру исполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств.

4.5. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или), законный представитель Потребителя или Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5. Срок действия договора.

5.1. Договор вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами, и действует в течение срока оказания услуги согласно п. 3.1. настоящего договора.

6. Добровольное согласие на обработку персональных данных.

6.1. В момент подписания настоящего договора Потребитель, законный представитель Потребителя согласен на обработку Исполнителем своих персональных данных, включая особые категории (фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в целях оказания медицинских услуг, ведения внутреннего учета Исполнителя).

6.2. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Потребителя.

6.3. Потребитель, законный представитель Потребителя предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Потребителя путем внесения их в электронную базу данных Исполнителя.

6.4. Настоящее согласие действует бессрочно до момента подачи в письменном виде Исполнителю заявления об отзыве своего согласия на обработку персональных данных. В данном случае Исполнитель обязуется прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанных Потребителю до этого Услуг, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.5. Потребитель, законный представитель Потребителя дает свое согласие на передачу информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

7. Дополнительные условия.

7.1. Договор может быть расторгнут по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, в соответствии с законодательством РФ, либо по обоюдному согласию. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. В случае заключения договора между Исполнителем, Заказчиком и Потребителем договор составляется в 3-х экземплярах один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

7.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомлен до заключения настоящего договора о квалификации специалистов, оказывающих платные медицинские и (или) немедицинские услуги с указанием их стоимости, об условиях, сроках и об объеме оказываемой платной медицинской и (или) немедицинской услуги, о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информации об органе, выдавшем указанную лицензию, методах оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи, перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг с указанием цен в рублях, порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на

основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг, сведениях о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских и немедицинских услуг, образце договора на платные медицинские/немедицинские услуги, перечне категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских/немедицинских услуг, адресах и телефонах учредителя Министерства здравоохранения Свердловской области, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования и иные сведения относящиеся к предмету договора

7.4. Стороны обязуются соблюдать антикоррупционное законодательство РФ.

7.5. Потребитель (Заказчик, законный представитель потребителя) направляет обращения (жалобы, претензии) Исполнителю по исполнению настоящего договора в письменной форме почтовым отправлением по адресу: Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Соболева, 25. Обращение (жалоба) должны содержать:

- 1) сведения о потребителе:
 - а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - б) реквизиты документа, удостоверяющего личность потребителя;
 - в) адрес места жительства (места пребывания);
 - г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

2) в случае обращения от имени потребителя его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 1 настоящего пункта;

3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья потребителя, которые потребитель либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

4) сведения о способе получения потребителем (его законным представителем) ответа на обращение (жалобу, претензию).

7.6. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя, (законного представителя Потребителя), в порядке, форме и сроки, установленные настоящим договором, выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя (законного представителя Потребителя) и (или) Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

Исполнитель направляет ответ Потребителю (его законному представителю)/заказчику на обращения/претензии/жалобы в течении 30 дней с момента регистрации Исполнителем обращения/претензии/жалобы.

В случае если обращение/претензия/жалоба Потребителя или законного представителя Потребителя содержит требование о возмещении убытков такое требование подлежит рассмотрению Исполнителем в течении 10 дней со дня его получения Исполнителем.

7.7. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя)/ по его требованию, направленному в порядке и форме установленными п. 7.5 настоящего договора и в доступной для него форме информацию.

- а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

8. Реквизиты и подписи сторон:

Потребитель _____ / _____ (подпись) (расшифровка подписи)	Исполнитель ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн» 620036, г. Екатеринбург, ул. Соболева, 25 +7 (343) 227-50-77
Заказчик (плательщик) _____ / _____ (подпись) (расшифровка подписи)	Р/счет 03224643650000006200 Уральское ГУ Банка России/УФК по Свердловской области г. Екатеринбург ИНН 6658010873 КПП 665801001 ОГРН 1026602341006
_____ / _____ (подпись) (расшифровка подписи)	Бухгалтер _____ / _____ (подпись) (расшифровка подписи) М.П.