

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Омск «___» _____ 201_ г.
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница № 2 имени В.П. Бисяриной», адрес: город Омск 644007, улица Орджоникидзе д.58, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 16.01.2012 года ОГРН 1025500743047, выд. МИФНС № 12 по Омской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующего на основании доверенности _____, с одной стороны и

(ФИО полностью, адрес места жительства, телефон)

именуемый в дальнейшем «Потребитель», или

(ФИО полностью, адрес места жительства, телефон; наименование и место нахождения для юридического лица)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах «Потребителя» с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать «Потребителю» платные медицинские услуги (далее - услуги):

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги (работы)	Цена за оказание услуги(работы) рублей	Количество	Сумма
ИТОГО					

а «Потребитель» обязуется оплатить услуги в порядке и размере, установленным настоящим Договором.

1.2. Исполнитель в соответствии с пунктом 1.1 настоящего Договора лично оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещениях Исполнителя, расположенных по адресу: г. Омск, ул. Октябрьская уг. Орджоникидзе, дом № 79/58 (больница), г. Омск, ул. Тарская, д. 55 (поликлиника).

1.3. Перечень и стоимость услуг устанавливается действующей на момент оказания услуги информацией о ценах за оказание платных услуг, согласно выданной лицензии. Услуги отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.4. «Исполнитель» оказывает «Потребителю» медицинские услуги с момента заключения настоящего договора и оплаты услуг «___» _____ в течение 14 рабочих дней.

1.5. По требованию «Потребителя» («Заказчика») «Исполнитель» составляет смету на предоставление платных медицинских услуг, которая будет являться неотъемлемой частью настоящего договора.

1.6. «Исполнитель» осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии на медицинскую деятельность № ЛО-55-01-002498 от 21.02.2019 года, лицензирующий орган – Министерство здравоохранения Омской области, расположенное по адресу: г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6, тел. 23-35-25.

Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); дезинфектологии; лабораторной диагностики; лечебному делу; лечебной физкультуре; медицинской (далее - мед.) статистики; мед. массажу; неотложной медицинской помощи; операционному делу; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностики; эпидемиологии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению проф. прививок); неотложной мед. помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; 3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; неотложной мед. помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) и прерывания беременности); 5) при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской (далее - дет.) кардиологии; дет. урологии-андрологии; дет. хирургии; дет. эндокринологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; неотложной медицинской помощи; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключ. кохlearной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рефлексотерапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностики; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии; 6) при оказании первичной спец. медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключ использования ВРТ и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дет. кардиологии; дет. хирургии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключ. кохlearной имплантации); пульмонологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностики; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии, эндокринологии. При проведении мед. осмотров, мед. освидетельствований, мед. экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении мед. осмотров по: мед. осмотрам (предварительным, периодическим); мед. осмотрам профилактическим; 2) при проведении мед. экспертиз по: экспертизе качества мед. помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской (далее - мед.) помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании специализированной мед. помощи в условиях дневного стационара по: аллергологии и иммунологии; дет. кардиологии; мед. статистики; мед. массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностики; физиотерапии; функциональной диагностики; эпидемиологии; 2) при оказании специализированной мед. помощи в стационарных условиях по: аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; вакцинации (проведение проф. прививок); гастроэнтерологии; дезинфектологии; дерматовенерологии; дет. кардиологии; дет. урологии-андрологии; дет. хирургии; дет. эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мед. реабилитации; мед. статистики; мед. массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; оториноларингологии (за исключ. кохlearной имплантации); офтальмологии; педиатрии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностики; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии. При оказании скорой, в том числе скорой спец., мед. помощи организуются выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании скорой мед. помощи вне мед. организации по: скорой мед. помощи; 2) при оказании скорой специализированной мед. помощи вне мед. организации, том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой мед. помощи, по: анестезиологии и реаниматологии. При проведении мед. осмотров, мед. освидетельствований и мед. экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении мед. экспертиз по: экспертизе качества мед. помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» («Заказчика»), данного в порядке, установленном законом РФ об охране здоровья граждан.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. «Потребитель» обязан:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, предусмотренном в настоящем Договоре;

2.1.2. до начала предоставления услуги сообщить «Исполнителю» все сведения о наличии ранее перенесенных заболеваний, хронических заболеваний, аллергических реакциях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарственных препаратов или процедур, а также другую информацию, влияющую на качество оказания услуг;

2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала «Исполнителя» во время всего курса лечения;

2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и алкоголя, соблюдать режим лечения;

2.1.6. выполнять назначения лечащего и дежурного врача;

2.1.7. соблюдать установленные правила поведения в медицинской организации;

2.1.8. сообщать о любых изменениях в состоянии здоровья.

2.2. «Потребитель» имеет право:

2.2.1. требовать от «Исполнителя» предоставления:

- копии Устава,

- копии лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность,

- сведений о квалификации медицинских работников;

- информацию об услуге, содержащую следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи, стандарт оказания медицинской помощи, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- других сведений, относящихся к предмету договора.

2.2.2. выбрать лечащего врача;

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

2.2.4. отказаться от предоставления услуг в письменной форме, с возмещением «Исполнителю» фактически понесенных расходов.

2.3. «Исполнитель» обязуется:

2.3.1. предоставлять «Потребителю» («Заказчику») по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- 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;

- 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;

2.3.2. предоставлять услуги качественно, в полном объеме, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, со стандартами 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;

2.3.3. оказать дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя» при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без взимания платы;

2.3.4. предупредить «Потребителя» («Заказчика») о необходимости дополнительных медицинских услуг на возмездной основе. Без согласия «Потребителя» («Заказчика») «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, в случае невыполнения взятых обязательств, возместить «Потребителю» стоимость лечения;

2.3.5. не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну;

2.3.6. выдать «Потребителю» («Заказчику») медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья по результатам получения услуг.

3. Порядок оплаты, сдачи и приемки услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующей информацией о ценах за оказание платных услуг.

3.2. Оплата Услуги осуществляется «Потребителем» 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 расчетный счет «Исполнителя».

3.3. При внесении денежных средств в кассу, «Потребителю» («Заказчику») выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату.

3.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя» («Заказчика») с учетом уточненного диагноза.

3.5. По окончании услуг «Исполнителем» предоставляется акт оказанных услуг, который является приложением к настоящему договору.

3.6. В случае отказа от подписания акта, «Потребитель» («Заказчик») обязуется сообщить мотивированный отказ от приемки услуг.

3.7. В случае некачественного оказания услуг «Исполнитель» обязан устранить недостатки за свой счет в ближайшее время (с учетом технологического процесса) с момента уведомления о них «Потребителем» («Заказчиком»).

4. Ответственность Сторон

4.1. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителем» условий настоящего Договора.

4.2. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, «Исполнитель» несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств, в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

5. Срок действия договора

5.1. Договор действует с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным письменным предварительным уведомлением другой стороны в соответствии с ГК РФ.

6. Прочие условия

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

6.2. В случае отказа «Потребителя» («Заказчика») после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. «Исполнитель» информирует «Потребителя» («Заказчика») о расторжении договора по инициативе «Потребителя», при этом «Потребитель» («Заказчик») оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй - у «Заказчика», третий - у «Потребителя». В случае если договор заключается «Потребителем» и «Исполнителем», он составляется в 2 экземплярах.

6.4. Приложение к договору: акты, уведомление (согласие) потребителя, Согласие на обработку персональных данных

7. Адреса и реквизиты Сторон

«Исполнитель»

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Городская детская клиническая больница № 2 имени
В.П. Бисяриной»
Юридический адрес: 644007, г.Омск ул. Орджоникидзе, 58
телефон: 24-10-19
ИНН 5502021275; КПП 550301001
БИК: 045209001
р/с 40601810300003000003
в ГРКЦ ГУ Банка России по Омской обл., г. Омск
л/с 006220408 в Министерстве финансов Омской области
КБК 00600000000000000130

Кассир
БУЗОО «ГДКБ № 2 им. В.П. Бисяриной»

_____ / _____ /

Потребитель» («Заказчик»)

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

_____ тел. _____

Паспортные данные:

_____ / _____
подпись расшифровка

Акт № ____ от _____

Исполнитель:

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница № 2 имени В.П. Бисяриной»
адрес: город Омск 644007, улица Орджоникидзе д.58
ОГРН 1025500743047
ИНН 5502021275

**Потребитель
(Заказчик, действующий в
интересах Потребителя):**

№ п/п	Услуга	Цена	Количество, ед.	Сумма
		ИТОГО		

Всего оказано услуг ____ на сумму _____ в т.ч. НДС

(Сумма прописью)

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Потребитель (Заказчик) претензий по цене, объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Городская детская клиническая больница № 2 имени В.П. Бисяриной»
Кассир
БУЗОО «ГДКБ № 2 им. В.П. Бисяриной»

Потребитель (Заказчик)

Ф.И.О. _____

подпись

расшифровка

Приложение
к договору на оказание платных медицинских услуг
от _____ № _____

Акт № ____ от _____

Исполнитель:

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница № 2 имени В.П. Бисяриной»
адрес: город Омск 644007, улица Орджоникидзе д.58
ОГРН 1025500743047
ИНН 5502021275

**Потребитель
(Заказчик, действующий в
интересах Потребителя):**

№ п/п	Услуга	Цена	Количество, ед.	Сумма
		ИТОГО		

Всего оказано услуг ____ на сумму _____ в т.ч. НДС

(Сумма прописью)

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Потребитель (Заказчик) претензий по цене, объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Городская детская клиническая больница № 2 имени В.П. Бисяриной»
Кассир
БУЗОО «ГДКБ № 2 им. В.П. Бисяриной»

Потребитель (Заказчик)

Ф.И.О. _____

подпись

расшифровка

УВЕДОМЛЕНИЕ (согласие) потребителя

Я, _____, законный представитель
ребенка _____
(ФИО полностью)

_____ (ФИО полностью)

в доступной для меня форме проинформирован (а) о нижеследующем:

- о возможности получения 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;

- о том что, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может быть снижено качество предоставляемой платной медицинской услуги, или может повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, отрицательно сказаться на состоянии здоровья получателя услуги.

Я, _____, согласен (сна) на подписание договора на оказание платных медицинских услуг

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

Приложение
к договору на оказание платных медицинских услуг
от _____ № _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, законный представитель
ребенка _____

_____ (Ф.И.О. ребенка)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку бюджетным учреждением здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница № 2 имени В.П. Бисяриной», расположенным по адресу: 644007, г. Омск, ул. Орджоникидзе, д. 58 (далее – Оператор) моих персональных данных, персональных данных ребенка, чьим родителем (законным представителем) я являюсь, включающих: фамилию имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС, ДМС, 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 обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Настоящее согласие дано мной _____ (дата прописью)

и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего документа. При получении 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)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)