

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Омск

" ____ " _____ 20__ г.

(ФИО полностью)

именуемый в дальнейшем "Потребитель", с одной стороны, и бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Городская поликлиника № 3" (БУЗОО "ГП № 3"), в лице _____, действующего на основании доверенности № ____ от « ____ » _____ 20__ года, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По Договору Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги (далее - Услуги), указанные в Перечне платных медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору), по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией указан в Приложении № 2 к Договору) согласно Информации о величине платы за оказание услуг (работ), согласованной с Министерством здравоохранения Омской области, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель обязуется оплатить эти Услуги в порядке и размере, установленных Договором.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

1.3. Срок оказания услуги в течение 10 рабочих дней с момента заключения договора. Срок ожидания оказания Услуги, осуществляемой в порядке живой очереди, не может превышать продолжительности режима работы Исполнителя в день оказания Услуги. Потребитель уведомлен и согласен с тем, что сроки предоставления Услуг, указанных в дополнительных соглашениях, в определенных клинических ситуациях могут сдвигаться, что повлечет смещение очередности и увеличит время ожидания. В случае невозможности оказания Услуги в назначенные дату и/или время, Стороны вправе согласовать иные дату и/или время оказания Услуги.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставить Потребителю 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.4. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.3.2. 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.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить 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.

2.4.3. Направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресам:

Министерство здравоохранения Омской области – 644043, г. Омск, Красный путь, д.6 Email: minzdrav@minzdrav.omskportal.ru

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования – 644010, Омск, ул. Масленникова, 68 Email: general@tfoms.omsk.ru

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области – 644001, Омск, 10 лет Октября, 98 Email: rpn@55.rospotrebnadzor.ru

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Омской области – 644024, Омск, Сенная, 22 Email: priemnaya@reg55.roszdravnadzor.ru

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 3» - 644060, г. Омск, ул. Вильямса, 26А Email: muz@omskgp3.ru

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Стоимость Услуг устанавливается в соответствии с действующей Информацией о величине платы за оказание услуг (работ), согласованной с Министерством здравоохранения Омской области, и составляет: _____ (_____) рублей 00 копеек.

3.2. Оплата Услуг 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. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 настоящего договора.

4.3. Используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом, при том, что ухудшение состояния здоровья пациента может возникнуть после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

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

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из Договора, должна быть подтверждена Сторонами в виде дополнительных соглашений к Договору.

6.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Заключительные положения

7.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

7.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о величине платы за оказание услуг (работ), согласованная с Министерством здравоохранения Омской области;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

7.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (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.

7.4. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

7.5. Подписав Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему услуг на платной основе.

7.6. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

7.7. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние 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, без взимания дополнительной платы.

7.8. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.9. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

7.10. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

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

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Городская поликлиника № 3»
Адрес: 644060, Омская область, город Омск, ул. Вильямса, 26А

Потребитель
ФИО _____
Год и место рождения _____
Адрес места жительства _____

Телефон: 79-03-44 (регистратура)
Министерство финансов Омской области (БУЗОО «ГП
№ 3» л/с 006220478)
ИНН: 5505016361; КПП: 550501001
ЕКС 40102810245370000044
КС 03224643520000005201
Наименование банка получателя – ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК
БАНКА РОССИИ//УФК по Омской области г. Омск
БИК: 045209001
ОКАТО: 52401372000
ОГРН 1025501179274, свидетельство о внесении записи
в ЕГРЮЛ 55 № 003614129
дата присвоения 11.01.2012, зарегистрированный
Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой
службы № 12 по Омской области

Документ, удостоверяющий личность

Телефон _____

Лицо, уполномоченное заключать договоры по
доверенности

Потребитель

_____ (_____)

_____ (_____)

Приложение № 1
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ ____ от " ____ " _____ г.

Перечень платных медицинских услуг

№ п/п	Наименование услуги (работы)	Цена за оказание услуги (работы), в рублях	Количество	Сумма, в рублях
ИТОГО				

Подписи Сторон

Исполнитель

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 3»

Лицо, уполномоченное заключать договоры по доверенности

_____ (_____)

Потребитель

ФИО _____

Потребитель

_____ (_____)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией

Исполнитель имеет Лицензию на медицинскую деятельность № Л041-01165-55/00314739 от 07.07.2017 г., срок действия - бессрочно, выданную Министерством здравоохранения Омской области (г. Омск, ул. Красный Путь, 6, тел. 23-35-25).

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с выданной лицензией:

«2. 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:

акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике; лечебной физкультуре.

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; педиатрии.

3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

общей врачебной практике (семейной медицине); терапии; педиатрии;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии.

5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; инфекционным болезням; кардиологии; неврологии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; урологии; хирургии; эндокринологии.

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по:

терапии; педиатрии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по:

медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам (предсменным, послесменным); медицинским осмотрам профилактическим.

2) при проведении медицинских освидетельствований:

медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

3) при проведении медицинских экспертиз по:

экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.».

Адреса мест осуществления указанной медицинской деятельности согласно приложений лицензии:

1. 644060, г. Омск, ул. Вильямса, д. 26 А
 2. 644060, г. Омск, ул. Вильямса, д. 26
 3. 644060, г. Омск, ул. Гуртьева, д. 17 А
 4. 644060, г. Омск, ул. Гуртьева, д. 18
 5. 644060, г. Омск, ул. Шота Руставели, д. 1
 6. 644005, г. Омск, ул. Правды, д. 30
 7. 644060, г. Омск, ул. Крыловская, д. 50
 8. 644030, г. Омск, ул. 10-я Чередовая, д. 32 А
 9. 644030, г. Омск, ул. Полторацкого, д. 51
- 644009, г. Омск, ул. Масленникова, д. 231

Исполнитель

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 3»

Лицо, уполномоченное заключать договоры по доверенности

_____ (_____)

Потребитель

ФИО _____

Потребитель

_____ (_____)