

УВЕДОМЛЕНИЕ

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (далее – Исполнитель) уведомляет Потребителя (Заказчика) _____ о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 установленный срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)



ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»
ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Мурманск

«__» _____ 20__ г.

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (Свидетельство серия 51 №001833717 от 29.12.2012, выданное инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Мурманску, лицензия № ЛО-51-01-001587 от 31.05.2016 г. выдана Министерством здравоохранения по Мурманской области, г. Мурманск, пр. Кольский, 1, тел. 46-60-96, 48-60-90.), именуемое далее «Исполнитель», в лице главного врача Будовой Александры Павловны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) _____ именуемый (ая) далее «Потребитель (Заказчик)», проживающий по адресу: _____ с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Потребитель (Заказчик) по личному желанию поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию медицинских услуг, в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, в объеме, в порядке и на условиях, определяемых настоящим Договором.
- 1.2. Объем предоставляемых услуг по настоящему Договору определяется желанием Потребителя (Заказчика) и организационно-техническими возможностями Исполнителя:

| № | Наименование услуги | Структурное подразделение | Исполнитель услуги (квалификация) | Цена услуги, руб. | Кол-во услуг | Стоимость услуг, руб. |
|---|---------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------|-----------------------|
| | | | | | | |
| | Итого: | | | | | |

- 1.3. Потребитель (Заказчик) обязан оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

1.4. Заключая настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) проинформирован:

- что Потребитель, являясь гражданином Российской Федерации, имеет право на бесплатную медицинскую помощь (услуги) согласно ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации и может реализовать это право в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в установленном порядке.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

- 1.5. В момент подписания настоящего Договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования, что подтверждается личной подписью Потребителя в разделе 8 настоящего Договора.

- 1.6. Медицинские услуги предоставляются в следующих условиях: амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно (нужное подчеркнуть).

- 1.7. Срок предоставления медицинских услуг с «__» _____ 20__ г по «__» _____ 20__ г.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.1.3. Оказать Потребителю (Заказчику) квалифицированную, качественную медицинскую услугу.

2.1.4. Обеспечить Потребителя (Заказчика) доступной и достоверной информацией о предоставляемой услуге, а также по требованию Потребителя (Заказчика) предоставить сведения о наличии лицензии, сертификата и квалификации специалистов, предоставляющих медицинскую услугу.

2.1.5. Использовать разрешенные к применению в Российской Федерации лекарственные препараты, лечебное питание, медицинские изделия, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные средства, расходные материалы, изделия медицинского назначения, медицинское оборудование.

2.1.6. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.7. Предупредить Потребителя (Заказчика) о возможности предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, если их выполнение требуется для исполнения настоящего

договора, а также о возможности предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (при внезапных ситуациях) без взимания платы.

2.1.8. Выдать Потребителю (Заказчику) контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности (установленного образца), подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.1.9. Выдать Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

2.2. Потребитель (Заказчик) обязан:

2.2.1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических заболеваниях, известных ему аллергических реакций, противопоказаниях и иных факторах, которые могут затруднить или сделать невозможным оказание медицинской услуги по настоящему Договору.

2.2.2. Своевременно и в полном объеме оплатить медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и Прейскурантом.

2.2.3. Своевременно и четко выполнять указания и требования врача.

2.2.4. Соблюдать режим, установленный для пациентов Исполнителем, являться на прием к Исполнителю в установленное им время.

2.2.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя и/или лиц, его сопровождающих, Потребитель обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, а так же в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств по просьбе Потребителя (Законного представителя).

2.3.2. Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления всех необходимых сведений для обеспечения предоставления качественных медицинских услуг.

2.3.3. Требовать от Потребителя (Заказчика) бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка медицинской организации, в том числе явки на прием в назначенное время. При опоздании на прием к Исполнителю более чем на десять минут Потребитель (Заказчик) ожидает приема в порядке общей очереди.

2.3.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

2.3.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.3.6. Отказать в исполнении обязательств по настоящему Договору в случае неполучения от Потребителя (Заказчика) добровольного информированного согласия на оказание услуги, невыполнения Потребителем (Заказчиком) своих обязательств, предусмотренных пунктом 2.2. настоящего Договора, по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

2.3.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Потребителю, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.3.8. Требовать от Потребителя (Заказчика) выполнение им всех требований врача.

2.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.4.1. Ознакомиться с информацией о предоставляемой платной медицинской услуге.

2.4.2. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя оказывать платную медицинскую услугу, предусмотренную настоящим Договором.

2.4.3. Требовать возмещения ущерба, возникшего в случае ненадлежащего осуществления Исполнителем медицинской услуги.

2.4.4. Получить полную 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.

2.4.5. Ознакомиться с Положением об оказании платных медицинских, фармацевтических и прочих услуг ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» и Прейскурантом.

2.4.6. Отказаться от медицинской услуги или потребовать ее прекращения, возместив Исполнителю все понесенные им расходы.

2.4.7. Воспользоваться иными правами, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг указанных в п.1.2. соответствует прейскуранту Исполнителя и составляет _____ руб.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в наличной форме в размере стоимости, указанной п.3.1. настоящего Договора, непосредственно в кассе Исполнителя не позднее момента исполнения своих обязательств Исполнителем и получения Потребителем (Заказчиком) соответствующих документов при выписке из структурного подразделения ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», указанного п.1.2. настоящего Договора.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по настоящему Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие действия непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей по настоящему Договору или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

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

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

5.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного Соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания Соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор Потребитель (Заказчик) заключил, действуя на основе добровольной инициативы, осознанно, без давления и принуждения с чьей-либо стороны, выбрав порядок предоставления услуг, установленный настоящим Договором.

- 6.2. Потребителю (Заказчику) была предоставлена возможность задать вопросы, на которые он получил исчерпывающие ответы.
- 6.3. Споры и разногласия между Сторонами разрешаются путем переговоров, с привлечением независимой экспертизы. До обращения в суд обязательно предъявление претензии, которая рассматривается Исполнителем в течение 1 месяца.
- 6.4. Если по результатам переговоров Стороны не придут к Соглашению, споры разрешаются в судебном порядке в суде г. Мурманска (Октябрьский районный суд, Мировой суд Октябрьского округа).
- 6.5. Стороны допускают при заключении настоящего Договора воспроизведение подписи Исполнителя путем использования факсимиле.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ПОТРЕБИТЕЛЬ (Заказчик):

Фамилия Имя Отчество: _____

Домашний адрес, телефон: _____

Паспорт: _____

Подпись Потребителя (Заказчика) _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБОУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина»

Адрес: 183047, г. Мурманск, ул. Павлова, д.6

УФК по Мурманской области

(ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»)

л/с 20496Ц29420)

р/с 40601810500001000001 Отделение Мурманск г. Мурманск

ИНН 5190800114

КПП 519001001

БИК 044705001

КД 000 000 00000 00 0000 130

ОГРН 1025100868440

Главный врач

Будова А.П.