

До заключения договора «Исполнитель» уведомляет «Пациента» о том, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации №323-ФЗ», обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинском учреждении. 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 срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Пациента». До заключения Договора «Пациент» ознакомлен с перечнем цен на платные медицинские и иные услуги ГБУЗ РБ Поликлиника №46 г. Уфы, порядком оказания платных медицинских услуг, информация о которых размещена на сайте медицинского учреждения, информационном стенде медицинского учреждения. «Пациент» информирован, что ГБУЗ РБ Поликлиника №46 г. Уфы участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись «Пациента» (законного Представителя Пациента) _____ /
(Подпись) (Ф.И.О.)

ДОГОВОР №

на оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом)

г. Уфа

от «___» _____ 2024 г.

ГБУЗ РБ Поликлиника № 46 г. Уфа, расположенное по адресу: г. Уфа, ул. С.Перовской, д.38 (ул. Авроры д.5/2), зарегистрированное в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром серия 02 № 007170469 от 10.12.1998 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по РБ, в лице главного врача Н.В. Кокиной, действующего на основании Устава, выписка из реестра лицензий по состоянию на 13:41 27.07.2022 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин (законный представитель «Пациента»)

гражданин РФ (Ф.И.О.) _____

дата рождения: _____

паспорт _____, выдан _____

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

телефон для связи: _____, именуемый в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

«Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» специализированные медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено «Исполнителю» Лицензией, а «Пациент» принять и оплатить их по прейскуранту «Исполнителя» в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются Сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Оказание медицинских услуг производится по месту нахождения «Исполнителя» по адресу: 450074, РБ, г. Уфа, ул. С.Перовской, д. № 38. Ответственный представитель «Исполнителя» для решения общих вопросов и обеспечения контроля за выполнением условий договора – Гарипова Альбина Айратовна.

2. ОБЪЕМ УСЛУГ, СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА

«Исполнитель» берет на себя обязательство оказать платные медицинские услуги отвечающее требованиям, предъявляемым к современному методу диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации в следующем объеме: Наименование и стоимость оказываемых платных медицинских услуг, определены в таблице:

№№	Код услуги	Наименование услуги	Цена (руб.)	Количество услуг	Всего (руб.)
ИТОГО:					

Стоимость договора прописью _____.

Стоимость услуг определяется утвержденным «Перечнем платных медицинских и иных услуг», действующим на момент заключения договора. Перечень и стоимость платных медицинских услуг и иных услуг также указана на официальном сайте «Исполнителя» <https://www.pol46.ru/>.

«Исполнитель» оказывает услуги по настоящему договору в своих структурных подразделениях стационара и поликлиники, согласно режиму работы.

Услуги предоставляются «Исполнителем» при наличии подписанного «Пациентом» информационного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

Оплата производится «Пациентом» (законным представителем Пациента) в размере 100% в день оказания соответствующей услуги в кассу «Исполнителя» или в учреждение банковской системы, с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

Цена медицинских услуг может быть увеличена в связи с продлением срока лечения, увеличения фактических затрат на лечение, проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий и в силу других обстоятельств. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых «Пациенту» услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны исключают из текста Договора не оказываемую услугу, при этом с «Пациента» удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный «Пациентом» по настоящему договору за не оказанную услугу, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

При не выполнении или уменьшении оказанных медицинских услуг, оплаченных через банковскую систему и (или) терминал, сумма, оплаченная за не оказанную услугу или разница между оплаченной суммой и стоимостью оказанных услуг, возвращается «Пациенту». Возврат денежных средств отделением банка осуществляется на основании заявления «Пациента», документа, подтверждающего оплату и документа, подтверждающего стоимость оказанных услуг и (или) невыполнение услуг.

Стоимость платных медицинских и иных услуг, оказываемых «Пациенту», определяется в соответствии с действующим в медицинской организации перечнем цен на предоставление платных медицинских и иных услуг.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Пациента». Стоимость дополнительных медицинских услуг определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент оказания услуги.

Оплата услуг по договору осуществляется на основании Перечня предоставленных платных медицинских услуг, подписанного Сторонами, с использованием платежных банковских карт по выбору «Пациента».

В целях защиты прав потребителя «Исполнитель» по обращению «Пациента» выдает следующие документы, подтверждающие его фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора и дополнительных соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

Пациент (законный Представитель Пациента) уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с пациентом и указывается в дополнительном плане лечения.

Подпись «Пациента» (законного Представителя Пациента) _____ / _____ /
(Подпись) (Ф.И.О.)

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Все медицинские услуги оказываются «Исполнителем» при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, которые применяет «Исполнитель», ссылка на Рубрикатор клинических рекомендаций <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

«Пациент» подтверждает, что до подписания настоящего Договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи при медицинских заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- Информацию о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Сроки ожидания предоставления платных услуг;
- Местонахождение, режим работы «Исполнителя», перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- Иные сведения, по требованию «Пациента», связанные с оказываемой медицинской услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

Основанием для предоставления медицинских услуг является добровольное желание «Пациента» получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра «Пациента» устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом «Пациента». Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что «Пациент» достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья «Пациента», диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг. Срок оказания услуги начинается с факта обращения «Пациента» к «Исполнителю».

Если в процессе оказания услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Пациента», то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

«Пациент» обязан:

Оплатить оказание медицинской помощи на условиях, указанных в настоящем Договоре.

Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка «Исполнителя», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

Подписывать своевременно Акт об оказании платных медицинских услуг.

Сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса.

Явиться для получения медицинских услуг в назначенное время.

Своевременно уведомить «Исполнителя» о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения медицинских услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

Явиться в медицинское учреждение за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомить «Исполнителя» за 24 часа об отмене предварительной записи визита к врачу.

«Пациент» имеет право:

На охрану здоровья и медицинскую помощь.

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

Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах, не вмешиваясь в деятельность «Исполнителя».

Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

Получить документы для социального вычета.

На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников медицинского учреждения; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; получить информацию об имплантированных медицинских изделий в организм, другие сведения относящиеся к предмету Договора.

На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.

Произвести возврат денежных средств за не оказанную платную медицинскую или иную услугу.

Пациент имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» «Пациент» (законный представитель «Пациента») дает согласие на обработку своих персональных данных - Фамилия, Имя, Отчество, пол, число, месяц, год рождения, вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ДМС; адрес регистрации по месту жительства; номер контактного телефона или сведения о других способах связи; сведения о состоянии здоровья, а также состояния здоровья ближайших родственников; факты предыдущих обращений за медицинской помощью и их результаты - в документальной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространение, предоставление, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Персональные данные обрабатываются в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока, необходимого для достижения цели. Обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулирующими сроки хранения медицинской документации. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

Подпись «Пациента» (законного Представителя Пациента) _____ / _____ /
(Подпись) (Ф.И.О.)

«Исполнитель» обязуется:

Обеспечить оказание качественных медицинских услуг «Пациенту» с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ согласно режиму работы «Исполнителя» и перечню предоставляемых медицинских услуг.

В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего Договора «Исполнитель» обязан извещать об этом «Пациента».

Вести медицинскую документацию и выдать «Пациенту» медицинские документы установленного образца.

Вести учет вида, объема и качества оказания медицинской помощи, а также денежных средств, полученных от «Пациента».

Предоставить в доступной форме информацию 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.

В одностороннем порядке, при отсутствии угрозы для жизни «Пациента», отказаться от исполнения Договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если «Пациент», после уведомления о необходимости устранить обстоятельства,

снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства.

Требовать от «Пациента» предоставления сведений и документов, необходимых для оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

«Исполнитель» гарантирует право «Пациента» на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской услугой, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну и обеспечивает ее конфиденциальность.

Ставить в известность «Пациента» о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема «Исполнитель» вправе направить «Пациента» к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

Изменить дату и время приема «Пациента» при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Пациенту.

«Исполнитель» имеет право:

Отказать в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья «Пациента».

Отказать в оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний, а также при риске нанесения вреда здоровью «Пациента».

Отказать в оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения «Пациента».

Отказать в оказании платной медицинской услуги в случаях действий «Пациента», угрожающих жизни и здоровью персонала «Исполнителя» и других пациентов, грубого вызывающего поведения, использования ненормативной лексики, нахождения в грязной, пачкающей одежде, нарушения норм и правил общественного порядка.

Требовать оплаты оказанных услуг.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке при нарушении условий одной из сторон.

Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Договором.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

«Исполнитель» несет ответственность перед «Пациентом» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации и Республики Башкортостан, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Пациента».

При неудовлетворенности оказанной медицинской услугой «Пациент» вправе обратиться к лицу, ответственному за лечебную работу в данном учреждении.

«Пациент» вправе по своему выбору:

-назначить новый срок оказания услуги;

-потребовать исполнение услуги другим специалистом;

-расторгнуть договор и потребовать возврата затраченных средств.

В случае отказа «Пациента» после заключения договора, от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом «Пациент» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от «Пациента» принимаются в письменной форме.

«Исполнитель» не несет ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг, осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие: а) биологических особенностей организма «Пациента», вероятность наступления которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить; б) невыполнения или ненадлежащего выполнения «Пациентом» принятых на себя обязательств, а также прекращение лечения по собственной инициативе до его завершения.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

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

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

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Медицинская документация (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающая состояние здоровья «Пациента» 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, выдается «Пациенту» после исполнения Договора «Исполнителем» без взимания дополнительной платы.

Для получения копии медицинских документов из них после исполнения Договора «Исполнителем», «Пациент» либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них, «Пациент» либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель «Пациента» дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, «Исполнитель» в письменной или электронной форме информирует об этом «Пациента» либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление «Пациенту» либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления «Пациента».

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Договор хранится в порядке, определенном законодательством об архивном деле в Российской Федерации.

Настоящий Договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У

каждой из Сторон находится по одному экземпляру настоящего Договора.

Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

«Пациент» дает согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов «Пациента».

До заключения настоящего договора «Исполнитель» в письменной форме уведомил «Пациента» 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 «Пациента».

«Пациент» 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.

В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и РБ, Федеральным законом от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

Ни одна из сторон не имеет право передавать свои права и обязанности по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия другой стороны.

12. ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»

ГБУЗ РБ Поликлиника №46 г. Уфы
Юр. Адрес: 450074, РБ, г. Уфа, ул. С. Перовской,
д. № 38
ИНН 0274061044; КПП 027401001;
р/с 03224643800000000100
ОТДЕЛЕНИЕ – НБ РЕСПУБЛИКА
БАШКОРТОСТАН БАНКА РОССИИ //УФК по
Республике Башкортостан г. Уфа
БИК 018073401 Минфин РБ (ГБУЗ РБ Поликлиника
№46 г. Уфа л/с 20112042190)
КБК: 854 0 00 00000 00 0000 131

«Пациент»

ФИО _____
Дата рождения _____
Паспорт серии _____ номер _____
Зарегистрированный по адресу _____
Телефон _____

(Подпись, Ф.И.О.)

Садовникова С.К. _____
ФИО (подпись)

М.П.