

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

город Иркутск

«_____» _____ 2024 года

Гражданин(нка) _____

_____, именуемый(ая) «Заказчик»,
и областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17» (ОГБУЗ «ИГП № 17»), именуемое «Исполнитель», осуществляющее(ий) медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 27.08.2019 № Л041-01108-38/00334028, выдана министерством здравоохранения Иркутской области, в лице главного врача Белоусовой Ирины Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, далее вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) в пользу Гражданина(нки)

_____,
(сведения о потребителе: фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения; e-mail; (контактный телефон, паспортные данные: серия, номер, когда, кем выдан)
именуемого(ой) «Потребитель» /пациент о нижеследующем.

I. Сведения о сторонах

Для целей Договора используются следующие основные понятия: платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования; заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя; потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; исполнитель - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

В целях Договора Заказчик /законный представитель пациента может являться Потребителем.

1. Сведения об Исполнителе:

1.1. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17» (ОГБУЗ «ИГП № 17»); юридический адрес, почтовый адрес, фактическое место нахождения: 664082, Иркутская область, город Иркутск, микрорайон Университетский, дом 79; ОГРН 1033801755998 ИНН 3812014651.

1.2. Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 27.08.2019 № Л041-01108-38/00334028, выдана министерством здравоохранения Иркутской области, срок действия «бессрочно» (далее - лицензия, учредитель). Сведения об учредителе: юридический адрес, почтовый адрес, фактическое место нахождения: 664003, Россия, Иркутская область, город Иркутск, улица Карла Маркса, дом 29 ИНН 3808172327 (р.т. 240994 guzio@guzio.ru www.minzdrav-irkutsk.ru).

1.3. Исполнитель имеет право оказывать платные медицинские услуги на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

II. Предмет договора

2. По Договору Исполнитель предоставляет Потребителю (пациенту) по поручению Заказчика платные медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, согласно утвержденному Прейскуранту на платные медицинские услуги, оказываемые ОГБУЗ «ИГП № 17» (далее - Прейскурант, Услуги), а Заказчик обязуется оплатить Услуги.

3. Услуги предоставляются в соответствии с утвержденными в установленном порядке требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, в том числе к их объему и срокам оказания, разрешенными на территории РФ. Медицинская помощь при предоставлении Услуг организуется и оказывается: - а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи; - б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; - в) на основе клинических рекомендаций; - г) с учетом стандартов медицинской помощи.

4. Услуги

предоставляются Заказчику на основании перечня работ (услуг), в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, Правилами предоставления ОГБУЗ «ИГП № 17» платных медицинских услуг; соответствуют номенклатуре медицинских услуг.

III. Права и обязанности сторон

5. Исполнитель обязуется:

5.1. Оказать Потребителю (пациенту) Услуги только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (приложение к Договору), в соответствии с перечнем оказываемых Потребителю (пациенту) платных медицинских услуг, согласно Договору.

5.2. Поручить медицинскому работнику оказать платную медицинскую услугу стандартного качества.

5.3. Оказывать Услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме, в соответствии с Договором, после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном разделом IV Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя и (или) Заказчика.

5.4. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

5.5. Соблюдать конфиденциальность всей касающейся здоровья Потребителя (пациента) информации.

6. Заказчик обязуется:

6.1. Оплатить Услуги согласно Прейскуранту и в порядке, определенном разделом IV Договора, до начала их оказания.

6.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему Услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя (пациента), в том числе об аллергических реакциях на лекарственные препараты, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

6.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по Договору.

6.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих Услуги по Договору. При предоставлении Услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему Услуги) о любых изменениях самочувствия Потребителя (пациента).

6.5. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих Услуги по Договору.

6.6. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности; соблюдать правила поведения пациента, внутренний режим нахождения в медицинской организации, правила техники

безопасности и пожарной безопасности.

IV. Стоимость услуг и порядок оплаты услуг

7. Стоимость Услуги, оказываемых Потребителю (пациенту) согласно Договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, в соответствии с фактическим объемом оказанных Услуг и составляет

_____ (

(цифрами и прописью)

_____) рублей.

8. Оплата Услуг по Договору осуществляется Заказчиком до начала их оказания путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или путем внесения 100% предоплаты в кассу Исполнителя. Обязательство Заказчика по окончательной оплате Услуг считается исполненным с момента поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя - дата получения платежа или дата внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

9. Заказчику после оплаты Услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых Услуги (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (установленного образца), содержащий стоимость и перечень предоставляемых Заказчику конкретных платных медицинских услуг.

V. Порядок исполнения договора

10. В случае если при предоставлении Услуги требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

11. В случае если при предоставлении Услуги потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (пациента) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, такие услуги Исполнитель оказывает без взимания платы.

12. К отношениям, связанным с исполнением Договора, применяются положения Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

VI. Ответственность сторон. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

13. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя по Договору обязательств в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке.

14. Причиненный жизни (здоровью) Потребителя (пациента) в результате предоставления некачественной платной Услуги вред подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

15. Исполнитель не несет ответственности за оказание Услуг в неполном либо меньшем чем предусмотрено Договором объеме, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Потребителя (пациента). Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора, если докажет, что причиной неисполнения или ненадлежащего исполнения стало нарушение Заказчиком условий Договора.

16. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если неисполнение вызвано наступлением обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства): отсутствовавшие во время подписания Договора и наступившие помимо воли и желания сторон внешние и чрезвычайные события. При этом стороны не могли предотвратить их действия мерами и средствами, которые оправданно и целесообразно ожидать от добросовестно действующей стороны: теракты; военные действия; эпидемии; пожары; природные катастрофы; делающие невозможным исполнение обязательств по Договору акты, действия государственных органов и органов местного самоуправления.

VII. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора

17. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех принятых в соответствии с условиями Договора обязательств. Срок действия договора составляет не более 60 (шестидесяти) календарных дней с момента его заключения.

18. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными и являются его неотъемлемой частью при оформлении дополнительными соглашениями сторон в письменном виде, подписании уполномоченными

представителями сторон, содержат прямую ссылку на Договор.

19. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, при этом исполнение сторонами обязательств прекращается, стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств.

20. Договор расторгается в случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения Услуги, при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

21. Заказчика о возврате уплаченной за Услугу денежной суммы подлежат удовлетворению в 10-дневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

VIII. Порядок разрешения споров

22. Все споры или разногласия, возникающие между сторонами по Договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между сторонами.

23. Переговорный порядок урегулирования споров и разногласий не исключает права каждой из сторон на разрешение споров в судебном порядке.

IX. Заключительные положения

24. Договор составлен в 3 экземплярах, идентичных по содержанию, имеющих одинаковую юридическую силу, каждый из которых подписан сторонами; первый экземпляр хранится Исполнителем, второй - Заказчиком, третий - Потребителем. В случае если договор заключается Заказчик является Потребителем, Договор составляется в 2 экземплярах.

X. Согласие на обработку персональных данных

25. Настоящим я даю свое согласие на обработку Исполнителем моих персональных данных /Потребителя _____.

Согласие распространяется на информацию: мои /Потребителя Фамилия, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, адрес, паспортные данные, другую информацию, относящуюся к моей /Потребителя личности. Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством РФ. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка). При обработке персональных данных Исполнитель не ограничен в применении способов их обработки. Я согласен(на), что в случае необходимости Исполнитель вправе предоставить мои /Потребителя персональные данные для достижения вышеуказанных целей третьему лицу. Такие третьи лица имеют право на обработку персональных данных моих /Потребителя на основании настоящего согласия. Настоящее согласие дается мною бессрочно, но может быть отозвано посредством направления мною письменного уведомления не менее чем за 1-н месяц до момента отзыва согласия.

XI. Приложения к договору

25. Приложение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу после подписания сторонами: приложение к Договору «Информированное добровольное согласие об объеме и условиях, оказываемых платных медицинских услуг».

XII. Адреса, фактическое месторасположение, банковские реквизиты, подписи сторон

Заказчик: _____

(сведения о потребителе: фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения; e-mail; (контактный телефон, паспортные данные: серия, номер, когда, кем выдан)

Исполнитель: Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17» (ОГБУЗ «ИГП № 17») юридический адрес, почтовый адрес, фактическое место нахождения: 664082, Россия, Иркутская область, город Иркутск, микрорайон Университетский, дом 79 (телефон приемной руководителя (р.т. 369-036 e-mail официальный электронный адрес irgp17n@irkoms.ru адрес официального сайта <http://ogbuzigp17irk.ru> ОКПО 41770342 ОГРН 1033801755998 Банковские (платежные) реквизиты получатель платежа: Минфин Иркутской области (ОГБУЗ «ИГП № 17» л/с 80302090222 (для ОМС), л/с 80302030222 (родовые сертификаты; доход от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности: аренда, платные услуги, уплата неустоек (штрафов, пеней); уплата, возврат излишне уплаченной государственной пошлины); ИНН 3812014651 КПП 381201001 Казначейский счет (р/с) 03224643250000003400 Банковский счет (к/с) 401028101453700000026 БИК 012520101 Наименование банка: Отделение Иркутск Банка России//УФК по Иркутской области, г. Иркутск.

Подписи сторон:

Заказчик:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись Заказчика)

Исполнитель:

областное государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Иркутская городская
поликлиника № 17» (ОГБУЗ «ИГП № 17»)
Главный врач ОГБУЗ «ИГП № 17»

И.В. Белоусова

МП

Приложение
к Договору на оказание платных медицинских услуг

**Информированное добровольное согласие
об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг**

Я, Заказчик /законный представитель пациента, получил от работников Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, застрахованных на территории РФ, и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я совершенно осознанно понимаю, что могу воспользоваться нормами Конституции РФ, декларирующей мне право на бесплатную медицинскую помощь в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения.

В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи и выбираю альтернативный вариант лечения на платной основе.

Я использую свое право, данное мне статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и выбираю оказание платных медицинских услуг.

1. Я подтверждаю, что на момент подписания Договора Исполнитель:

1.1. ознакомил меня /довел до моего сведения в наглядной и доступной форме:

- Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736;

- Правила предоставления ОГБУЗ «ИГП № 17» платных медицинских услуг;

- Перечень платных медицинских услуг по ОГБУЗ «ИГП № 17»;

- Прейскурант на платные медицинские и немедицинские услуги, оказываемые ОГБУЗ «ИГП № 17»;

- образец договора;

- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя ссылок на «Официальный Интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения

указанных ссылок на информационных стендах;

- сроки ожидания: оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, предоставления платных медицинских услуг;

1.2. обеспечил меня бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения:

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); графике работы;

- о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

1.3. До заключения договора уведомил меня/ предоставил информацию в доступной форме:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, застрахованных на территории РФ, и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- о том, что несоблюдение указаний, рекомендаций Исполнителя - медицинского работника, оказывающего Услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (пациента), и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель за возникновение побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, ответственности не несет.

2. Я подтверждаю, что добровольно отказываюсь от альтернативной возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС) и согласен оплатить стоимость выбранных мною платных медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом.

3. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

4. Настоящее информированное согласие подписано мною после проведения предварительной беседы и является приложением к Договору.

Подписи сторон:

Заказчик:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись Заказчика)

Исполнитель:

областное государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Иркутская городская
поликлиника № 17» (ОГБУЗ «ИГП № 17»)

Главный врач ОГБУЗ «ИГП № 17»

_____ И.В. Белоусова

МП