

**ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Таганрог

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница № 3» в г. Таганроге, (далее – ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге), свидетельство о присвоении ОГРН 1026102594836 от 18.02.2013г., выданное ИФНС по г. Таганрогу Ростовской области, действующее в соответствии с лицензией №Л041-01050-61/00552212 от 23 января 2020г. на осуществление медицинской деятельности по перечню согласно Приложения №1, выданной Министерством здравоохранения Ростовской области, расположенным по адресу 344029 г. Ростов-на-Дону ул. №1-ой Конной Армии дом 33 тел.8-863-290-87-63, в лице главного врача Завгородней Татьяны Анатольевны, действующей на основании Устава ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге и Приказа Министерства здравоохранения Ростовской области №427-ЛК от 29.12.2022г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

(ФИО), дата рождения _____, (документ, удостоверяющий личность) _____, проживающий по адресу _____

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» («Пациент»), с другой стороны, именуемые далее Стороны, действуя свободно и добровольно, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с перечнем, согласно Приложения №2, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются действующим прейскурантом ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге. По медицинским показаниям и/или с согласия Заказчика (Пациента) ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге и Пациентом или его представителем дополнительно.

1.3. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг медицинскими учреждениями.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге по адресу: Ростовская область, г. Таганрог, пер. Красный, д.14.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге и доводятся до сведения Заказчика (Пациента).

2.3. Исполнитель знакомит Заказчика (Пациента) с информированным согласием об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг, согласно Приложения № 3.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком в полном объеме в день оказания услуги, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением сторон. Оплата услуг Исполнителя производится Заказчиком всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

3.2. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом, утвержденным главным врачом ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге, и перечнем медицинских услуг, согласно Приложения № 2.

3.3. По желанию Заказчика (Пациента), действующего в интересах Пациента, стоимость услуг может оплатить сам Заказчик или иные физические и юридические лица.

3.4. С согласия Заказчика (Пациента) может быть произведена 100% предоплата до получения медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя в установленном порядке или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в соответствии с законодательством РФ.

3.5. Окончательная стоимость медицинских услуг по согласованию с Заказчиком (Пациентом) может быть изменена Исполнителем с учетом уточненного диагноза, видов и объемов оказанных медицинских услуг и иных затрат на лечение.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке и списка ЖНВЛП и не ЖНВЛП.

4.1.3. Обеспечить Заказчика (Пациента) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Провести обследование Пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора методик лечения.

4.1.5. По результатам обследования предоставить Заказчику (Пациенту) полную и достоверную информацию о сущности применяемых в его случае методик лечения, проводимых процедур.

4.1.6. Информировать Заказчика (Пациента) о противопоказаниях и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в результате проводимых процедур в связи с анатомо-физическими особенностями организма пациента и состоянием его здоровья.

4.1.7. Информировать Заказчика (Пациента) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

4.1.8. Обеспечить Заказчику (Пациенту) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика (Пациента) или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

4.2. Права и обязанности Заказчика (Пациента):

4.2.1. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о своем состоянии 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.

4.2.2. Пациент обязуется пройти обследование и лечение в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

4.2.3. Заказчик (Пациент) обязуется предоставить необходимую для Исполнителя информацию о своем состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге услуг, либо вызвать осложнения.

4.2.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях обострения хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2.5. Заказчик (Пациент) вправе отказаться от исполнения договора возмездного оказания услуг при условии оплаты исполнителю фактически

ПЕРЕЧЕНЬ
платных услуг, оказываемых в ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; функциональной диагностике; хирургии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии;

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сестринскому делу; терапии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сестринскому делу; терапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

Приложение № 3
к Договору на оказание платных медицинских услуг
от «__» _____ 20__ г. № _____

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

1. Мы Заказчик (Пациент), получили от ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге, в рамках программ государственных гарантий, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мы Заказчик (Пациент) выражаем добровольность в получении Пациентом платных медицинских услуг, в то время как мы рассмотрели различные варианты получения медицинских услуг, и то, что Пациенту могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе в рамках программ государственных гарантий.

3. Мы Заказчик (Пациент) ознакомлены с действующим прейскурантом и Заказчик согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг Пациенту в соответствии с прейскурантом.

4. Нам Заказчику (Пациенту) разъяснено, что Пациент может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и нескольких видов услуг.

5. Мы Заказчик (Пациент) удостоверяем, что текст данного информированного согласия на медицинское вмешательство нами прочитан, нам понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и нас удовлетворяют.

Настоящее информированное согласие подписано нами Заказчиком (Пациентом) после проведения предварительной беседы.

Пациент:

(ФИО), дата рождения _____, (документ, удостоверяющий личность) _____, проживающий по адресу _____

Заказчик:

(ФИО), дата рождения _____, (документ, удостоверяющий личность) _____, проживающий по адресу _____

ПЕРЕЧЕНЬ
платных услуг, оказываемых в ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; функциональной диагностике; хирургии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии;

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сестринскому делу; терапии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сестринскому делу; терапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

Приложение № 3
к Договору на оказание платных медицинских услуг
от «__» _____ 20__ г. № _____

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

1. Мы Заказчик (Пациент), получили от ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в ГБУ РО «ГБ № 3» в г. Таганроге, в рамках программ государственных гарантий, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мы Заказчик (Пациент) выражаем добровольность в получении Пациентом платных медицинских услуг, в то время как мы рассмотрели различные варианты получения медицинских услуг, и то, что Пациенту могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе в рамках программ государственных гарантий.

3. Мы Заказчик (Пациент) ознакомлены с действующим прейскурантом и Заказчик согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг Пациенту в соответствии с прейскурантом.

4. Нам Заказчику (Пациенту) разъяснено, что Пациент может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и нескольких видов услуг.

5. Мы Заказчик (Пациент) удостоверяем, что текст данного информированного согласия на медицинское вмешательство нами прочитан, нам понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и нас удовлетворяют.

Настоящее информированное согласие подписано нами Заказчиком (Пациентом) после проведения предварительной беседы.

Пациент:

(ФИО), дата рождения _____, (документ, удостоверяющий личность) _____, проживающий по адресу _____

Заказчик:

(ФИО), дата рождения _____, (документ, удостоверяющий личность) _____, проживающий по адресу _____

