

Приложение № ____ к Приказу главного врача ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» от _____
№ _____

Форма
Договор № _____
оказания платных медицинских услуг анонимно

г. Всеволожск

"__" _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Всеволожская клиническая межрайонная больница» (ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»), (188643, Ленинградская область, город Всеволожск, Колтушское шоссе, дом 20, ОГРН 1034700559244, ИНН 4703032701), Лицензия на осуществление медицинской деятельности от "31" августа 2020 г. № ЛО41-01149-47/00370438, предоставлена Комитетом по здравоохранению Ленинградской области (191124, г. Санкт – Петербург, ул. Лафонская, д. 6, лит. А, тел. 539-45-45), срок действия Лицензии: бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Понкротова Станислава Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Анонимный пациент _____ (со слов пациента), именуем _____ в дальнейшем «Потребитель» / «Заказчик», (нужное подчеркнуть) с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до заключения настоящего договора он:

- уведомлен о наличии у него права получить медицинскую услугу в порядке, предусмотренном Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Ленинградской области, бесплатной медицинской помощи в форме информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг.

Заключением настоящего договора фиксируется требование Потребителя (Заказчика) получать медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

- уведомлен 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;

(подпись)

- до меня доведена следующая информация: перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях, сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) <https://cr.minzdrav.gov.ru>, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя (при наличии у Исполнителя такого сайта) ссылок на «Официальный интернет портал правовой информации www.pravo.gov.ru) и официального сайта Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах; сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; образцы договоров; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации), порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информации о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Информация размещена на сайте медицинской организации в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках).

(подпись)

1. Предмет Договора.

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю (либо по поручению Заказчика Потребителю) следующие медицинские услуги:

№п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги (перечень платных медицинских услуг)	Стоимость медицинской услуги (руб.)	Кол-во, оказанных медицинских услуг (шт.)	Сроки ожидания	Условия (амбулаторно/дневной стационар/стационар)	ФИО врача
Итого:							
		Сумма прописью: _____ рублей _____ ко пеек, без учета НДС (НДС не облагается на основании ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации)					

1.2. Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.3. Сведения о Потребителе (со слов потребителя): _____

Сведения о Заказчике: _____

1.4. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказать услуги в оговоренный с Потребителем (Заказчиком) срок с «_____» _____ 20____ г. Оказать услуги качественно, в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Обеспечить Потребителя (Заказчика) всей необходимой информацией об услуге, предоставить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах в том числе сведения:

- о порядках оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике (его профессиональном образовании и квалификации), предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;
- информацию о методах и возможных видах медицинского вмешательства, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.2. Поставить в известность Потребителя (Заказчика) о возникших в процессе оказания услуг обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях. Изменение плана оказания услуг согласовать с Потребителем (Заказчиком).

2.1.3. По запросу Потребителя (Законного представителя) выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий, выписок из медицинских документов) с момента подачи Потребителем (Законным представителем) запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

2.1.4. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и конфиденциальность информации о здоровье Потребителя.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. По личной просьбе Потребителя (Заказчика) или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) назначить другого врача с его согласия для оказания услуг.

2.2.2. Отказаться от оказания услуг, если их оказание не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

2.2.3. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

2.3. Потребитель (Заказчик) обязан:

2.3.1. Выполнять все требования и рекомендации врачей, врачебной комиссии. До оказания услуги должен информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, соблюдать назначенный режим, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу).

Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг или после их окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.2. При амбулаторном режиме извещать через регистратуру о невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа.

2.3.3. Ознакомиться с расценками прейскуранта на оказываемые медицинские услуги.

2.3.4. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с выставленным счетом по расценкам прейскуранта Исполнителя.

2.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.4.1. Отказаться от оказания услуг в любой момент до их оказания с оплатой тех медицинских услуг, которые на тот момент будут оказаны.

2.4.2. На проведение Исполнителем консилиума и консультаций специалистов по просьбе Потребителя (Заказчика).

2.4.3. На добровольное согласие и отказ от оказания медицинских услуг.

2.4.4. На получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья и последствиях полученной услуги.

2.4.5. Требовать составления сметы на оказываемые Исполнителем платные медицинские услуги, которая будет являться неотъемлемой частью настоящего договора.

3. Ответственность сторон.

3.1. Исполнитель несет ответственность:

- за качество оказываемых услуг, а также за качество лечебно – диагностического процесса;
- за соблюдение сроков оказания услуг;
- за несоблюдение врачебной тайны.

3.2. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

- возникновения осложнений по вине Потребителя (Заказчика), невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях;
- прекращения (не завершения) услуг по инициативе Потребителя (Заказчика) до окончания лечения.

3.3. Потребитель (Заказчик) несет ответственность:

- за недостоверное предоставление информации;
- за невыполнение требований и рекомендаций врача;
- за несвоевременную оплату медицинских услуг.

3.4. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством. Претензии рассматриваются в течении 30-ти календарных дней.

4. Стоимость услуг и порядок оплаты.

4.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется действующим на день оплаты услуги Прейскурантом на платные медицинские услуги в ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» .

4.2. Стоимость оказанных Потребителю медицинских услуг составляет _____ (_____) рублей.
Форма оплаты: предоплата 100%.

4.3. Оплата производится в Российских рублях на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя.

Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, иной документ в соответствии с действующим законодательством).

5. Сроки по договору.

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон (с "___" _____ г.) и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

5.2. Сроки оказания услуг по настоящему Договору - с "___" _____ г. по "___" _____ г.

6. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. По требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7. Порядок разрешения споров.

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Заключительные положения.

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. Адреса и реквизиты Сторон.

Исполнитель	Потребитель (Заказчик)
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" Адрес: 188643, Россия, Ленинградская обл., г. Всеволожск, Колтушское шоссе, д.20 ОГРН 1034700559244 ИНН 4703032701 КПП 470301001 ОКПО 01932711 ОГРН 1034700559244 ОКТМО 41612101 ОКОГУ 2300229 ОКВЭД 86.10 Банковские реквизиты: Телефон (813-70) 24-219 Эл.почта cmo@vkmb.ru , Адрес сайта: https://vkmb.ru	Анонимный пациент ФИО _____ (со слов пациента) Заказчик _____
Главный врач С.В. Понкратов	Потребитель (Заказчик) _____

