

Уведомление Потребителю (пациент, законный представитель, заказчик)

Мне доведена и объяснена информация, 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 срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья (здоровья потребителя), мне доведена и объяснена информация о праве получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области

Потребитель (подпись): V _____
Договор
на оказание платных медицинских услуг № _____
 /с физическим лицом/

г. Пенза

« _____ » _____ 2023г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» (ГБУЗ «ОВФД»), именуемое в дальнейшем исполнитель, в лице главного врача Савельева Валерия Петровича, действующего на основании Устава, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Пензенской области № ЛО-58-01-002442 от 21.10. 2020 г., Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями). Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей", Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (пациента), либо законного представителя, или заказчика, дата рождения гражданина, либо законного представителя или заказчика)

« _____ » _____ года рождения, **документ, удостоверяющий личность потребителя (законного представителя потребителя) заказчика:**
 (данные)

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес регистрации гражданина, либо законного представителя или заказчика)
 проживающий по адресу: _____
 в отношении

(фамилия, имя, отчество (при наличии) потребителя (пациента)

« _____ » _____ года рождения,

(дата рождения пациента при подписании законным представителем, или заказчиком)

проживающего по адресу: _____

телефон _____ + (_____)

далее потребитель или заказчик, действующий (ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору исполнитель, действуя с добровольного согласия потребителя, обязуется оказывать ему платные медицинские услуги, включенные в перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность исполнителя и указанные в лицензии на осуществление медицинской деятельности (далее по тексту ПМУ) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

Предметом договора является оказание исполнителю следующих ПМУ: _____

1.2. Срок оказания ПМУ: с _____ по _____.

2. Условия и порядок оказания платных медицинских услуг.

2.1. Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет средств юридических или физических лиц на основании договора (далее - договор);

Заказчик, потребитель – соответственно юридическое или физическое лицо - пациент, а также законный представитель физического лица (пациента), заключивший с исполнителем договор на оказание платных медицинских услуг;

Исполнитель - медицинская организация (учреждение), предоставляющая платные медицинские услуги потребителям, а именно ГБУЗ «ОВФД»;

Настоящие Правила доводятся исполнителем до сведения заказчика (потребителя) путем размещения на официальном сайте информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах ГБУЗ «ОВФД»

2.2. Платные медицинские услуги оказываются исполнителем в соответствии с Правилами оказания платных медицинских услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер».

Действующие Правила размещены на информационных стендах исполнителя и на сайте <https://csportmed.ru/> в разделе «Платные услуги».

2.3. Исполнитель в соответствии с п.1.1. настоящего договора оказывает ПМУ по настоящему договору в помещении исполнителя, расположенному по адресу: 440000, г. Пенза, ул. Володарского, 34, корп. 5.

2.4. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с Лицензией № ЛО-58-01-002442 от 21.10. 2020 г. (бессрочная), на осуществление медицинской деятельности выданной Министерством здравоохранения Пензенской области (440008 г. Пенза. ул. Пушкина,163, контактный телефон 63-96-10) по адресу: 440000, г. Пенза, ул. Володарского, 34, корп. 5. при оказании первичной, в том числе доврачебной,

врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги); при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии.

Условием, необходимым для фактического оказания платной медицинской услуги, является наличие: предварительного информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (п. 4, 5 ст. 2, ст. 20 Закона об основах охраны здоровья); согласий на обработку и распространение персональных данных.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты.

3.1. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором.

3.2. Оплата по договору производится потребителем и (или) заказчиком на условиях 100% предоплаты до получения услуги по ценам согласно действующих на дату оплаты тарифов, при этом оплата считается произведенной при поступлении денежных средств на счёт исполнителя:

Код услуги	Наименование услуги	Цена за одну услугу (руб)	Количество услуг	Общая стоимость (руб.)
Итого:				

В цену Договора включены все расходы, связанные с выполнением исполнителем обязательств по Договору.

Цены на ПМУ не подлежат изменению в течение срока действия настоящего договора.

Действующие тарифы на ПМУ, оказываемые исполнителем размещены на сайте <https://csportmed.ru/> и информационных стендах исполнителя.

3.3. Потребитель и (или) заказчик обязуется до оказания ПМУ оплатить исполнителю деньги в сумме _____ рублей _____ копеек.

3.4. Оплата производится в безналичной форме. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек).

3.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.6. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

3.7. Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы, как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Потребитель, получающий ПМУ (законный представитель потребителя), имеет право:

4.1.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4.1.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность исполнителя и персонала, оказывающего ПМУ.

Документация размещена на информационных стендах исполнителя и на сайте <https://csportmed.ru/> в разделе «Платные услуги».

4.1.4. На возмещение вреда (убытков), причиненного потребителю по вине исполнителя, вследствие ненадлежащего оказания ПМУ.

4.1.5. При обнаружении недостатков оказанной услуги (не соблюдении сроков и т.д.), в соответствии со ст.ст 15, 28, 29 Закона РФ «О защите прав потребителей», по своему выбору потребовать:

назначить новый срок оказания ПМУ;

соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами;

безвозмездного повторного выполнения оказанной услуги другими специалистами;

расторгнуть договор и потребовать возмещения понесенных им убытков;

возмещения морального ущерба в соответствии с законодательством РФ.

4.1.6. После исполнения договора (по заявлению) получить от исполнителя ПМУ копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья 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, без взимания дополнительной платы (п. 25 Правил);

4.2. Потребитель (законный представитель потребителя) обязан:

4.2.1. После подписания настоящего договора оплатить стоимость ПМУ.

4.2.3. Точно выполнять назначения специалиста, оказывающего ПМУ.

4.2.4. Информировать специалиста, оказывающего ПМУ, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур и т.п.

4.2.5. Предъявить исполнителю документ, удостоверяющий личность, и финансовый документ, подтверждающий факт полной оплаты стоимости ПМУ.

4.3. Права и обязанности исполнителя:

4.3.1. Исполнитель обязан предоставить потребителю и (или) заказчику следующую информацию:

а) адрес юридического лица, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет")

в) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

г) **До заключения договора исполнитель в письменной форме** уведомляет потребителя (заказчика) 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.

4.3.2. Исполнитель без взимания дополнительной платы предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) информацию:

а) о состоянии его здоровья после получения ПМУ, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

По требованию потребителя и (или) заказчика Исполнитель представляет для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.3.3. Исполнитель обязан довести до сведения потребителя и (или) заказчика следующую информацию:

а) тарифы и перечень платных медицинских услуг, оказываемых исполнителем, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой,

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) исполнителем.

и) название, адрес и телефоны учредителя исполнителя и контролирующих органов:

Министерство здравоохранения Пензенской области (Адрес: 440018, г. Пенза, ул. Пушкина, 163, Телефон: (8412) 48-81-01 Факс: (8412) 48-80-58);

Управление Фельдальной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пензенской области (Адрес: 440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, 36. Телефон: +7 (8412) 55-26-06).

Территориальный орган Фельдальной службы по надзору в сфере здравоохранения по Пензенской области (Адрес: Пензенская область, Пенза, проспект Победы, 13, тел. (8412) 48-50-02)

4.3.4. Исполнитель обеспечивает предоставление потребителю доступной, полной и достоверной информации о видах, объеме, режиме работы, наличии лицензий и сертификатов, сведений о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих ПМУ.

Информация размещена на **информационных стендах исполнителя и на сайте www.pnzftiz.ru в разделе «Платные услуги».**

4.3.5. Исполнитель обеспечивает соответствие предоставляемых потребителю ПМУ требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

4.3.6. Исполнитель обязан оказывать ПМУ конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренном настоящим договором, предупредить потребителя о последствиях, которые могут возникнуть при оказании ПМУ, а также согласовывать (в письменном виде) с потребителем назначение дополнительных исследований (ПМУ), потребность в которых возникла в ходе исполнения настоящего договора.

Без письменного согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

В случае временного приостановления деятельности исполнителя для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий исполнитель обязан информировать потребителей путем размещения информации на сайте медицинской организации либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена.

4.3.7. Исполнитель приступает к оказанию ПМУ при условии ознакомления потребителя (законного представителя), заказчика с Правилами оказания платных медицинских услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» и текстом настоящего договора, добровольного подписания договора, а также предъявления документа, удостоверяющего личность потребителя (законного представителя), заказчика, документов, удостоверяющих статус и полномочия законного представителя.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

4.3.8. Исполнитель обязан оказывать услуги лично, без привлечения третьих лиц.

4.3.9. Исполнитель имеет право отказаться от выполнения принятых на себя обязательств, в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения потребителем принятых на себя обязательств.

4.3.10. Исполнитель гарантирует неразглашение персональных данных потребителя (законного представителя), заказчика.

5. Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг

51. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет гражданско-правовую ответственность (п.п. 31, 32 Правил, ч. 2 ст. 98 Закона об основах охраны здоровья, § 2 гл. 59 ГК РФ)

52. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия Договора

6.1. Срок действия договора с _____ по _____ включительно, а в части условий по расчётам Сторон — до полного исполнения обязательств.

7. Заключительные положения

7.1. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Все изменения и дополнения в настоящий договор вносятся только по взаимному письменному согласию Сторон.

7.2. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

7.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и, в частности, действующими Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

7.4. Подписывая настоящий Договор, потребитель (заказчик) подтверждает, что он (она) был (а) проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8. Подписи Сторон (подписи исполнителя и потребителя (законного представителя, заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика)

8.1. Текст настоящего договора мною прочитан и мне понятен, с условиями договора согласен.

Я подтверждаю, что специалист, оказывающий ПМУ, ознакомил меня с Правилами оказания платных медицинских услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер», предоставил мне информацию, предусмотренную настоящим договором, предупредил о возможных последствиях медицинского вмешательства и о возможности лечения заболевания по месту жительства, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов".

Мне разъяснено, что я имею право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов", предоставляемых исполнителем.

Я настаиваю на получении платной медицинской услуги.

О стоимости платной медицинской услуги мне сообщено предварительно.

Экземпляр настоящего договора мною получен на руки (подпись потребителя (заказчика) _____ / _____

«Потребитель»
(законный представитель,
заказчик)

«Исполнитель»

ГБУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер»

Юридический адрес: 440000, г. Пенза, ул. Володарского, 34

Телефон: Тел./факс: 46-99-80

ОГРН 1175835001154

ИНН 5836680615 КПП 583601001

К/с 03224643560000005500 в отделении Пенза Банка России /УФК по Пензенской области г Пенза

ЕКС 40102810045370000047

Получатель: Министерство финансов Пензенской области («ОВФД», л/с 855010643)

БИК 015655003

Отр. Код 85504020088900000131 Код субсидии 04028890002 Платные медицинские услуги без НДС

_____ /

_____ /В.П. Савельев

Приложение № 3 к приказу от _____ № _____

АКТ
оказанных услуг по договору на оказание
платных медицинских услуг в ГБУЗ «ОВФД» от _____ № _____

г. Пенза

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер», именуемое в дальнейшем исполнитель, в лице главного врача Савельева Валерия Петровича, действующего на основании Устава, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Пензенской области № ЛО-58-01-002442 от 21.10. 2020 г, с одной стороны, и _____, (далее – потребитель или законный представитель, заказчик), с другой стороны, совместно именуемые Стороны, составили и подписали настоящий Акт о том, что

Исполнитель оказал услуги в соответствии с условиями договора на оказание платных медицинских услуг от _____ (далее - «Договор»).

Услуги выполнены в установленные сроки, в полном объеме, надлежащего качества, потребитель претензий по исполнению договора не имеет.

Настоящий акт выполнения работ составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Подписи Сторон.

«Исполнитель»:
ГБУЗ «ОВФД»

Врач (исполнитель) _____/_____

«Потребитель»:

Ф.И.О. _____