Приложение № 3
к Положению об организации предоставлении платных медицинских услуг БУЗ УР «ГКБ»7 МЗ УР»

Согласие
на предоставление платных медицинских (сервисных) услуг в БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР»

Я,(Ф.И.О.)_____
_____ (ФИО полностью) (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги)
являющийся Потребителем (Заказчиком), прошу заключить со мной договор на предоставление в

(подразделение БУЗ УР "ГКБ № 7 МЗ УР", где будет предоставлена платная услуга) платных медицинских (сервисных) услуг, указанных в договоре.

Я проинформирован (а) о предстоящей медицинской (сервисной) услуге (обследовании, лечении, операции) и поставлен(а) в известность о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи (медицинских услуг) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская (сервисная) услуга, указанная в данном договоре, оказывается мне платно по моей просьбе. Я извещен(а) о возможных последствиях, возникающих в результате оказания медицинских услуг по настоящему договору. Я извещен(а) 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. Со стоимостью услуги ознакомлен(а) и согласен(а).

Все дополнительные интересующие меня вопросы, касающиеся содержания и исполнения данного договора, были мне разъяснены в устной форме.

С условиями договора ознакомлен(а), согласен(а).

Подпись _____/_____
"____"_____20___

ДОГОВОР № _____ на предоставление платных медицинских (сервисных) услуг

г. Ижевск

_____

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Городская клиническая больница № 7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» - ОГРН 1021801509333, ИНН 1826000670, лицензия № 041-01129-18/00360922 от 10.07.2019г. выдана Министерством здравоохранения Удмуртской Республики (УР, г. Ижевск, пер. Интернациональный, 15, тел. (3412) 22 00 66) бессрочно, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: https://neiromed.net (далее – официальный сайт Исполнителя), именуемое в дальнейшем “Исполнитель”, в лице

_____, действующего на основании_____с одной стороны и _____ _____

(фамилия, имя, отчество) либо при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги) именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель" (Заказчик), с другой стороны, вместе именуемы «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. **Предмет договора**

1.1. На основании медицинского заключения о необходимости обследования и (или) лечения, а также желания Потребителя (Заказчика) Исполнитель предоставляет, а Потребитель (Заказчик) оплачивает следующие платные медицинские (сервисные) услуги:

_____

_____

_____

(наименование услуг в соответствии с прейскурантом)

1.2. Срок оказания платной медицинской (сервисной) услуги - 30 календарных дней с момента оплаты Потребителем (Заказчиком) медицинских (сервисных) услуг, предусмотренных настоящим договором.

1.3. Перечень предоставляемых услуг определяется в соответствии с лицензией, выданной Исполнителю.

II. **Права и обязанности Исполнителя**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать медицинскую помощь при предоставлении платных медицинских услуг:

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ.

2.1.2. Нести ответственность в установленном законом порядке за обоснованность, качество, объем и порядок предоставления платных медицинских (сервисных) услуг.

2.1.3. Предоставлять платные медицинские(сервисные) услуги в порядке и в сроки, определенные настоящим договором.

2.1.4. Создать условия для организации и предоставления платных медицинских и сервисных услуг.

2.1.5. Выдать Потребителю (Заказчику) кассовый чек или другой документ, подтверждающий оплат медицинских (сервисных) услуг.

2.1.6. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя (Заказчика) за з медицинской услугой.

2.1.7. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощь по настоящему договору с оформлением соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются случае оказания Потребителю стационарной помощи – на основании дополнительного соглашения настоящему договору, в иных случаях – на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни

Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.
2.2. Исполнитель вправе:
2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.
2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения графика прохождения процедур, режима при приеме лекарственных препаратов, назначений и рекомендаций специалистов, лечебно-охранительного режима, правил внутреннего распорядка Исполнителя, правил техники безопасности и пожарной безопасности; в ином случае отказаться от исполнения настоящего договора.

III. Права и обязанности Потребителя

3.1. Потребитель обязуется:
3.1.1. При заключении договора предоставить данные документа, удостоверяющего личность; адрес места жительства, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, а также номер телефона для связи.
3.1.2.Оплатить оказываемую платную медицинскую услугу в порядке и сроки, установленные настоящим договором.
3.1.3. Выполнять требования медицинского персонала Исполнителя, обеспечивающего качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, соблюдать режим оказания услуг, предусмотренный Исполнителем.

3.1.4. Соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила внутреннего распорядка лечебного учреждения.

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

3.1.6. Потребитель подписанием настоящего договора подтверждает факт доведения до его сведения правила оказания Исполнителем медицинских услуг, обеспечивающих реализацию Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Удмуртской Республике, и согласен на лечение (обследование) на платной основе.

3.1.7. Подписанием настоящего Договора Потребитель (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен с условиями предоставления медицинских (сервисных) услуг, предусмотренных п. 1.1 Договора, о степени риска проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании платной медицинской услуги, предполагаемых результатах и возможных осложнениях, и согласен с данными условиями и информацией.
3.2. Потребитель вправе:
3.2.1 Получать медицинские услуги в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.
3.2.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
3.2.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, без взимания дополнительной платы.

IV. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость оказываемых по настоящему договору платных медицинских услуг устанавливается на основании Прейскуранта платных медицинских услуг разработанного в соответствии с методикой Министерства здравоохранения Удмуртской Республики. Стоимость оказанных услуг составляет _____.

4.2. Расчет за платные медицинские услуги производится в виде 100% предварительной оплаты и стоимости путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или с использование платежных банковских карт по выбору Потребителя.

4.3. В случае возникновения необходимости в дополнительных объемах услуг, не предусмотренных настоящим договором, Стороны подписывают отдельный договор либо дополнительное соглашение настоящему договору.

4.4. В случае, если по каким-либо причинам, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренных настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченной Потребителем п настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

V. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Сторон несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, в т.ч. Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992г. № 2300-I «О защите прав потребителей», постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акт Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительств Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», а также условиями настоящего договора.

5.2. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могу повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей».

5.3. Споры, возникающие между Сторонами, разрешаются в досудебном порядке по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

VI. Заключительные положения

6.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена вся необходимая информация путем размещения на официальном сайте Исполнителя, а также на информационных стендах здания Исполнителя, в т.ч.:

- перечень оказываемых платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в случаях участия Исполнителя в реализации территориальной программы;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платно медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.3. Потребитель дает свободно, в своей воле и в своих интересах согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора.

6.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.5. Настоящий договор подписан Сторонами в двух экземплярах: один – для Потребителя, второй – для Исполнителя.

6.6. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

VII. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

БУЗ УР "ГКБ №7 МЗ УР"
426039, г.Ижевск, ул.В.Шоссе, 81
ИНН 1826000670 бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Городская клиническая больница №7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" (л/сч 20855721790)

БИК 019401100 КПП 184001001
р/с 03224643940000001300
к/сч 40102810545370000081
в Отделении НБ Удм.Респ.банка России //УФК по УР г.Ижевск

_____ /

Потребитель (Заказчик):