

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.24. Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006")

Я, гражданин(ка) _____ настоящим уведомлен(а), 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. До заключения Договора «Пациент» ознакомлен с перечнем цен на платные медицинские и иные услуги ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа, порядке оказания платных медицинских услуг, информация о которых размещена на сайте медицинского учреждения, информационном стенде медицинского учреждения. «Пациент» информирован, что ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

« _____ » _____ 20__ г. Подпись «Потребителя» (законный представитель «Потребителя») _____

Договор на предоставление платных медицинских услуг № _____

г. Уфа _____ « _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника №50 города Уфа, расположенное по адресу: РБ, г. Уфа, проспект Октября, д. 26, зарегистрированное в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром серия 02 № 006202123 от 23.06.2010г., выданным Межрайонная инспекция ФНС № 39 по РБ, ОГРН 1030204598764, ИНН 0278059720, в лице главного врача Джикаевой Е.О., действующий на основании Устава, Лицензии № Л041-01170-02/00351116 от 06.04.2018г. на осуществление медицинской деятельности, срок действия лицензии: бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, д.23; тел.: (347)218-00-81), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин(ка) _____ (законный представитель «Потребителя»

(фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика/законного представителя потребителя, дата рождения).

проживающий по адресу: _____ Телефон: _____

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» (законный представитель «Потребителя»), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее — Услуги), наименование, объем, стоимость и сроки оказания которых указаны в Спецификации (пункт 2.5 настоящего Договора), являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора, а Потребитель обязуется принять и оплатить оказанные Услуги.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

1.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и 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.

1.4. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель

(фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги))

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.7. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги не должен превышать сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой госгарантий.

1.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется 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 в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Стоимость услуг и порядок оплаты.

2.1. Потребитель (законный представитель «Потребителя»), оплачивает медицинские услуги в кассу или через многофункциональное терминальное устройство (банкомат) Исполнителя согласно Прейскуранта, действующим у исполнителя на дату оплаты услуги и Спецификации к данному договору на предоставление платных медицинских услуг.

2.2. Оплата медицинских (ой) услуг(и) производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо при помощи банковской карты, либо через многофункциональное терминальное устройство (банкомат) на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг, согласно Спецификации (пункт 2.5 настоящего Договора) к данному договору на предоставление платных медицинских услуг.

2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

2.4. Кассовый (е) чек(и) или чек(и) банкомата, выданные Исполнителем Потребителю (законному представителю «Потребителя»), является неотъемлемой частью настоящего договора. Стоимость конкретной услуги, оказываемой Потребителю, указана в кассовом чеке. Сумма кассового(ых) чека(ов) или чека(ов) банкомата составляет сумму настоящего договора.

2.5. Спецификация:

Table with 9 columns: №, Код услуги, Наименование услуги, ФИО врача или специалиста, Количество, Срок оказания услуги, Цена по прейскуранту, руб., Вид льготы, %, Сумма к оплате, руб. Includes a total row labeled 'ИТОГО:'.

2.6. Стоимость договора прописью _____

2.7. Стоимость услуг определяется утвержденным «Перечнем платных медицинских и иных услуг», действующим на момент заключения договора. Перечень и стоимость платных медицинских услуг и иных услуг также указана на официальном сайте «Исполнителя» <https://polik50-ufa.ru/>.

2.8. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему договору в своих структурных подразделениях поликлиники, согласно режиму работы.

2.9. Услуги предоставляются «Исполнителем» при наличии подписанного «Пациентом» информационного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг.

2.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (законного представителя «Потребителя»).

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.

2.11. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

2.12. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя (законного представителя «Потребителя»), удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем (законным представителем «Потребителя») на настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

2.13. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя(законного представителя «Потребителя») выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя (законного представителя «Потребителя») на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

3. Обязательства сторон.

3.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязуется:

3.1.1. Выдавать Потребителю (законному представителю «Потребителя») договор на предоставление платных медицинских услуг для прохождения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания (кабинет) и необходимыми рекомендациями по подготовке Потребителя к исследованию.

3.1.2. Выдать Потребителю документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Потребителя(законного представителя «Потребителя»).

3.1.3. Предоставить Потребителю (законному представителю «Потребителя») бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах, информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (Приложение №1).

Предоставить Потребителю (законному представителю «Потребителя») по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.4. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Потребителю, в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.5. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Потребителю документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг и сохранять о них полную конфиденциальность (врачебную тайну).

3.1.6. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решения о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

3.1.7. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя (законного представителя «Потребителя»).

3.1.9. Немедленно извещать Потребителя (законного представителя «Потребителя») о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

3.1.10. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.2. Права и обязанности Потребителя (законного представителя «Потребителя»):

Потребитель (законный представитель «Потребителя») обязуется:

3.2.1. Предварительно оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя.

3.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (рекомендации по подготовке Потребителя к исследованию, указанными в маршрутном листе). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия, Исполнитель вправе отказать от оказания услуг в одностороннем порядке.

3.2.3. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии).

3.2.4. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг.

3.2.5. Подписать протокол добровольного информированного согласия на оказание услуг (Приложение №1). Протокол является неотъемлемой частью данного договора. В случае отказа Потребителя от подписания протокола добровольного информированного согласия на оказание услуг, Исполнитель вправе отказать от оказания услуг в одностороннем порядке.

3.2.6. Потребитель имеет право отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств в соответствии с действующим законодательством.

3.2.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения Потребителя в ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа.

3.2.8. В случае отказа от соблюдения технологических стандартов предоставления медицинских услуг, подписать протокол отказа.

3.4. Потребитель (законный представитель «Потребителя») имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. 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.

3.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (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.

4. Ответственность сторон.

4.1. За нарушение прав Потребителя Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

4.2. В случае оказания Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы Потребитель (законный представитель «Потребителя») имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя - в случае оплаты через кассу, либо путем перечисления на счет - в случае оплаты при помощи банковской карты или через multifunctional terminal (банкомат);
- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить повторное оказание услуги);
- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем (законным представителем «Потребителя») неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.2.4 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.2.3 настоящего договора.

4.3. Потребитель (законный представитель «Потребителя») несет имущественную ответственность за причинение ущерба ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Потребителя. В этом случае Потребитель (законный представитель «Потребителя») также обязан возместить ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа возникшие вследствие этого убытки.

4.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Потребитель (законный представитель «Потребителя») обязан возместить причиненные убытки.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Сроки и режим оказания медицинских услуг.

5.1. Учреждение оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным главным врачом режимом работы.

5.2. Дата, время, номер кабинета, ФИО специалиста, оказывающего услугу, а также необходимая подготовка к исследованию указываются в маршрутном листе.

5.3. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (внезапная поломка оборудования, болезнь специалиста, оказывающего услугу и т.п.) срок оказания услуг может быть перенесен Исполнителем по согласованию с Потребителем (законным представителем «Потребителя») посредством телефонной связи.

6. Порядок и условия выдачи медицинской документации

6.1. Медицинская документация (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающая состояние здоровья «Потребителя» 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, выдается «Потребителю» (законному представителю «Потребителя») после исполнения Договора «Исполнителем» без взимания дополнительной платы.

6.2. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора «Исполнителем», «Потребитель» либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н.

6.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них, «Потребитель» либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель «Потребителя» дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, «Исполнитель» в письменной или электронной форме информирует об этом «Потребителя» либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

6.5. Предоставление «Потребителю» либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления «Потребителя» либо его законного представителя.

7. Прочие условия.

7.1.1. При заключении настоящего договора Потребителю (законному представителю «Потребителя») предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Башкортостан (далее - территориальная программа). Отказ потребителя (законного представителя «Потребителя») от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;
- перечень платных медицинских услуг, согласно Прейскуранту, действующему у исполнителя на дату оплаты услуги и Спецификации, указанной в п. 2.1 настоящего договора, с указанием цен в рублях;
- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

- Я ознакомился(ась) с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в РБ», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Я ознакомлен с тем, что могу получить аналогичную помощь также в других медицинских организациях на других условиях. Получив от сотрудников поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной поликлинике, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

- Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и одновременно несколько видов услуг.

- Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги.

- Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Настоящее соглашение подписано Потребителем после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору на предоставление платных медицинских услуг.

« ____ » _____ 20__ г. Подпись «Потребителя» V _____

«Исполнитель»	Законный представитель «Потребителя»	«Потребитель»
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника № 50 города Уфа 450009, Россия, Республика Башкортостан г. Уфа, проспект Октября, дом 26., Тел./факс (347) 246-53-01 – приемная (факс), Электронная почта ufa_50@doctorrb.ru Сайт учреждения: https://polik50-ufa.ru/ ИНН 0278059720 /КПП 027801001, ОГРН 1030204598764 Банковские реквизиты р/с 0322464380000000100 БИК ТОФК 018073401 л/с 20112042230 ЕКС 40102810045370000067 ОКЦ № 6 Уральского ГУ Банка России/УФК по Республике Башкортостан г. Уфа</p>	<p>(Ф.И.О.) _____ _____ _____ Дата рождения _____ Паспорт серия _____ номер _____ Проживающий по адресу: _____ <small>(иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения)</small> Телефон: _____</p>	<p>(Ф.И.О.) _____ _____ _____ Дата рождения _____ Паспорт серия _____ номер _____ Проживающий по адресу: _____ <small>(иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения)</small> Телефон: _____</p>
<p>Главный врач _____ /Е.О. Джикаева (подпись) (расшифровка подписи)</p>	<p>Потребитель V _____ / _____ (подпись) (расшифровка подписи)</p>	<p>Потребитель V _____ / _____ (подпись) (расшифровка подписи)</p>