

ДОГОВОР № 1065
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

9 декабря 2020 г.

г. Рязань
Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (ГБУ РО «ГКБСМП»), зарегистрированное 22.12.2011 г. Межрайонной инспекцией ФНС №2 по Рязанской области (свидетельство о регистрации № 002232652, ОГРН 1036212006357), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира Архиповой Натальи Александровны, действующей на основании доверенности № 7 от 04.08.2020 года, Лицензии на осуществление медицинской деятельности №ФС-62-01-000691 от 20.03.2020 г. выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (390000 г. Рязань, Соборная пл., д.13, т.4 (4912) 27-25-11 (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУ РО «ГКБСМП» в соответствии с лицензией см. Приложение 1), с одной стороны и Гражданин (или законный представитель)

Жданова Виктория Владимировна, проживающий по адресу

гор Иркутск ул Пискунова дом 102 кв 8 паспорт

серия 2507 № 969793, выдан ОУФМС России по Иркутской области в Октябрьском р-не гор Иркутск 06.02.2008

телефон именуемый в дальнейшем «Потребитель», действующий на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили

настоящий договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Потребитель» получает, а «Исполнитель» обязуется оказать по месту своего нахождения (ул. Стройлова, строение 85, Рязань, 390026) услуги в период с _____ по _____

№ п/п	Пункт согласно прейскуранту	Наименование	Цена	Кол-во	Стоимость
1	05010	Лапароскопическое гастропластирование	190 000,00	1	190 000,00

по медицинским показаниям и взаимному согласию сторон, согласно перечню платных медицинских услуг, с которым «Потребитель» может ознакомиться на доске информации, информационных стендах и <http://bsmp.medgis.ru/>

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. Услуги «Потребителя» оказываются в соответствии с режимом работы «Исполнителя», который доводится до сведения «Потребителя» при заключении договора.
- 2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются «Потребителем» согласно прейскуранту.
- 2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг «Потребителю», «Исполнитель» обязан привлечь третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг «Потребителю» «Исполнитель» обязан довести до сведения «Потребителя» всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания «Потребителю» данных медицинских услуг.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

3.1. Стоимость платных услуг, оказываемых «Потребителю» согласно п.1.1. настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных услуг, утвержденным ГБУ РО «ГКБСМП».

составляет 190 000,00 руб.

Стоимость тысяч рублей

НДС не облагается/облагается (нужное подчеркнуть) Стоимость платных услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных услуг, действующему на момент заключения настоящего договора, и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях путем безналичных перечислений на расчетный счет или внесения наличных денежных средств в кассу ГБУ РО «ГКБСМП». Работники бухгалтерии обязаны оформить приходно-кассовый ордер, выдать «Потребителю» квитанцию, подтверждающую прием наличных денег. Если расчет производится в безналичной форме, то ГБУ РО «ГКБСМП» обязано получить от «Потребителя» квитанцию об оплате либо копию платежного поручения с отметкой банка о приеме платежа.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется «Потребителем» лично (либо иным лицом — супругом, отцом, матерью, сыном, дочерью, усыновителем, попечителем, лицом, действующим по доверенности) в полном объеме в течение двух дней с момента подписания настоящего договора.

3.4. В случае невозможности исполнения ГБУ РО «ГКБСМП» обязательств по настоящему договору, возникшей по вине «Потребителя», в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость платных услуг подлежит оплате в полном объеме.

3.5. В случае отказа «Потребителя» от получения платной услуги (на любом этапе) путем подачи письменного заявления на имя главного врача ГБУ РО «ГКБСМП» Пациент имеет право получить обратно уплаченную сумму за вычетом затрат ГБУ РО «ГКБСМП», связанных с подготовкой оказания платной услуги. Остаток суммы в рублях, внесенной за платную услугу, предусмотренную в п.1.1. настоящего договора, возвращается «Потребителю» (либо иному лицу, указанному в п.3.3. договора) на указанный в заявлении счет, открытый в банке в течение 30 рабочих дней.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 4.1. «Исполнитель» обязан:
- 4.1.1. обеспечить до подписания договора «Потребителя» бесплатной, доступной и достоверной информацией, содержащей свое наименование, адрес места нахождения, сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, перечень платных медицинских услуг с указанием стоимости, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, режиме работы;
- 4.1.2. обеспечить своевременное и качественное предоставление медицинских услуг, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, медицинским технологиям, лекарственным средствам, иммунобиологическим препаратам и дезинфекционным средствам и разрешенным на территории Российской Федерации в установленный договором срок;
- 4.1.3. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с «Исполнителем» договорные отношения;
- 4.1.4. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых «Потребителю» услуг;
- 4.1.5. обеспечить «Потребителю» непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, диагноз, характер и возможные исходы заболевания, своевременно информировать его о сложности исследования (лечения, операции) и о возможных осложнениях, обусловленных тяжестью заболевания и индивидуальными особенностями организма и выдавать по письменному требованию «Потребителя» или его законного представителя копии медицинских документов;
- 4.1.6. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации «Потребителя», и предоставлять ее без согласия «Потребителя» в установленных законом случаях, а также лицам, указанным «Потребителем» в настоящем договоре.
- 4.2. «Исполнитель» имеет право:
- 4.2.1. требовать от «Потребителя» предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;
- 4.2.2. привлекать для оказания «Потребителю» медицинских услуг третьих лиц;
- 4.2.3. в случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью «Потребителя», а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;
- 4.2.4. в случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата «Потребителю» стоимости оплаченной услуги;
- 4.2.5. требовать от «Потребителя» полной оплаты оказанных услуг;
- 4.3. «Потребитель» обязан:
- 4.3.1. своевременно оплатить «Исполнителю» затраты, связанные с оказанием платных медицинских услуг на условиях и в порядке, предусмотренном настоящим договором;
- 4.3.2. сообщить «Исполнителю» сведения, необходимые для качественного исполнения услуг (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);
- 4.3.3. соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинских услуг, установленные для «Потребителя»;
- 4.3.4. своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению «Потребителем» условий договора, а также о необходимости изменения назначенного «Потребителю» времени получения медицинских услуг;
- 4.4. «Потребитель» имеет право:
- 4.4.1. на получение от «Исполнителя» бесплатной, доступной и достоверной информации о получаемых платных медицинских услугах;
- 4.4.2. выбора врача, в том числе лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбора лечебно-профилактического учреждения;
- 4.4.3. проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- 4.4.4. на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при обследовании и лечении;
- 4.4.5. на добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;
- 4.4.6. на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья;
- 4.4.7. требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и/или сертификата, о расчете стоимости услуг;
- 4.4.8. отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГАХ

5.1 «Потребитель» уведомлен о том, что данные виды медицинских услуг не входят (входят) в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Рязанской области бесплатной медицинской помощи и не финансируются (финансируются) из средств ОМС

5.2 «Потребитель» письменно уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) представителя «Исполнителя» в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество платных медицинских услуг. Появлять за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя»

5.3 Датой начала предоставления медицинских услуг считается дата заключения настоящего договора

5.4 Обследование (лечение) производит врач (врачи), средний медицинский работник (см. на обороте)

5.5 «Потребитель» дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам

5.6 «Потребителю» по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующим законодательством

5.7 «Потребитель» информирован

5.7.1 о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью

5.7.2 о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения

5.8 В случае оказания платной медицинской услуги, «Исполнитель» обязан до начала оказания платной медицинской услуги получить информированное добровольное согласие «Потребителя» (Приложение 2)

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ

6.2 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и действует по _____ г

7.2 Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств

7.2.1. в одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления на имя главного врача ГБУ РО «ГКБСМП» в любое время до момента начала оказания платной услуги, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.5 настоящего договора

7.2.2. в одностороннем порядке ГБУ РО «ГКБСМП» в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения ГБУ РО «ГКБСМП» обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, при этом возврат средств, внесенных Пациентом, производится в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.4 настоящего договора

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1 Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ

8.2 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»
ГБУ РО «ГКБСМП»
ИНН 6228020069 КПП 623401001
Адрес: 390013 г. Рязань, ул. Стройкова, строение 85
Тел./факс: 600-003
ОКПО 24373697 ОКВЭД 86.10
УФК по Рязанской области
(ГБУ РО «ГКБСМП», л/с №2059У66570)
р/с 40601810145251000059
Отделение по Рязанской области, Рязань
Управления Центрального банка РФ
по Центральному федеральному округу
БИК 046126001

«Потребитель»
Жданова Виктория Владимировна
(ф и о)
Паспорт: серия 2507 номер 969793
Выдан: ОУФМС России по Иркутской области в Октябрьском р-не гор Иркутск 06.02.2008
Адрес: гор Иркутск ул Пискунова дом 102 кв 8

10. ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель» _____

«Потребитель» _____

Для пациентов, за платные услуги, которых оплату производят иные лица
С условиями договора ознакомлен (на) _____ (на) _____
действующее по доверенности (нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О., паспорт, серия, номер, кем и когда выдан)

(адрес регистрации, телефон)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006г №152-ФЗ и статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подтверждаю свое согласие на обработку ГБУ РО «ГКБСМП» (далее Оператор) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации. Оператор имеет право на обмен (приним и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской компанией с использованием машинных носителей информации, по каналам связи, и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов в соответствии с действующим законодательством. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи, по истечении срока хранения моих персональных данных уничтожить (стереть) все мои персональные данные из баз данных автоматизированной системы Оператора, включая все копии на машиннописных носителях информации без уведомления меня об этом.

Настоящее согласие дано мной _____ и вступает в силу с _____

Подпись, контактный телефон _____