

Типовая форма договора на оказание платных медицинских услуг, заключаемого между Потребителем и Исполнителем

начало формы

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Рязань

« _____ » _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер» (сокращенное наименование - ГБУ РО ОКНД) (адрес юридического лица в пределах его места нахождения: г. Рязань, Скорбященский проезд, д. 8, ОГРН 102620111232, ИНН 6230001602, официальный сайт медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://roknd.ru>), осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии № Л041-01183-62/00383767 на осуществление медицинской деятельности, согласно перечню работ (услуг) (Приложение № 1 к настоящему Договору), выданной 24 января 2019 года Министерством здравоохранения Рязанской области, срок действия лицензии – бессрочно, именуемое далее – «Исполнитель», в лице _____, действующей на основании доверенности № _____ г, с одной стороны,

и гражданином _____,

(ФИО Потребителя полностью)

(данные документа, удостоверяющего личность)

телефон _____, адрес места жительства/места пребывания: _____ иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____,

именуемый(ая) далее – «Потребитель», действующий на основании свободного волеизъявления, с другой стороны, а совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее по тексту - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора, стоимость услуг, сроки и место оказания услуг.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в приложении № 2 к настоящему договору, являющемся неотъемлемой его частью, (далее по тексту - Медицинские услуги), а Потребитель обязуется получить медицинские услуги на условиях, предусмотренных настоящим Договором, и произвести оплату указанных медицинских услуг, в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю, указаны в прейскуранте Исполнителя, размещенном на информационных стендах и официальном сайте Исполнителя: <https://roknd.ru> и действующем на дату составления настоящего договора.

1.3. **Срок предоставления платных медицинских услуг:** не более _____ (рабочих) дней. Датой начала предоставления медицинских услуг считается дата заключения настоящего договора. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг: не более _____ (пятнадцати) минут.

1.4. **Место оказания услуг:** _____

1.5. По результатам оказания медицинской услуги Потребителю на руки выдаются медицинские документы (справки, заключения и т.д.), выписки из медицинских документов. **Срок выдачи результата оказания медицинской услуги** (медицинских документов (справок, заключений и т.д.), выписок из медицинских документов): не более _____ (десяти) рабочих дней с даты начала предоставления медицинских услуг. Потребитель самостоятельно забирает результаты оказания медицинской услуги у Исполнителя.

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

1.7. С перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях, оказываемых Исполнителем, а так же со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги Исполнителем, Потребитель может ознакомиться на информационных стендах и официальном сайте Исполнителя: <https://roknd.ru>.

1.8. Для целей настоящего Договора понятия «Платные медицинские услуги», «Потребитель», «Исполнитель», используются и применяются в значении, установленном Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 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. N 1006» (далее по тексту – Правила, утв. Постановлением Правительства от 11.05.2023 г. № 736).

1.9. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Рязанской области, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон, условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставлять Потребителю платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора и требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах, в том числе о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг; режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, сведениями о квалификации и сертификации специалистов до подписания договора, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также иной информацией, предусмотренной разделом III Правил, утв. Постановлением Правительства от 11.05.2023 г. № 736.

2.1.3. Обеспечить своевременное и качественное предоставление медицинских услуг в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; 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).

2.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

2.1.5. 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

2.1.6. Предупредить Потребителя о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг возникает такая необходимость.

2.1.7. Оказывать медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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.

2.1.8. Выдать Потребителю в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности) либо иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов.

2.1.9. Выдать Потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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.

2.1.10. По обращению Потребителя выдать документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, предусмотренные к выдаче пунктом 33 Правил, утв. Постановлением Правительства от 11.05.2023 г. № 736.

2.1.11. хранить в тайне сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя, за исключением случаев, прямо предусмотренных статьей 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

2.1.12. по завершении оказания услуг предоставить Потребителю акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения договора в случае несоблюдения Потребителем указаний (рекомендаций) медицинского работника, непосредственно оказывающего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения.

2.2.2. Отказаться от исполнения договора при выявлении у Потребителя противопоказаний к оказываемым платным медицинским услугам.

2.2.3. Отказаться от исполнения договора в случае отказа Потребителя дать Исполнителю информированное добровольное согласие потребителя (законного представителя потребителя) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.2.4. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

2.2.5. 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 (экстренной медицинской помощи), в том числе и не предусмотренной договором без дополнительной оплаты.

2.2.6. В случае невозможности оказания услуги, по причинам, независящим от Исполнителя, отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной, но не оказанной медицинской услуги.

2.3. Потребитель обязан:

2.3.1. Своевременно оплатить Исполнителю медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены Договором.

- 2.3.2. Дать Исполнителю информированное добровольное согласие потребителя (законного представителя потребителя) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.3.3. Лично явиться к Исполнителю за получением результата оказания платных медицинских услуг: за медицинскими документами (справками, заключениями и т.д., выписками из медицинских документов), если иное не предусмотрено Договором.
- 2.3.4. Сообщить Исполнителю необходимые для качественного оказания платных медицинских услуг данные о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства и перенесенные заболевания и т.д.)
- 2.3.5. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные для Потребителей, соблюдать правила поведения пациентов в ГБУ РО ОКНД, соблюдать режим лечения, неукоснительно выполнять указания (рекомендации) медицинского работника, непосредственно оказывающего платные медицинские услуги, а также сообщать последнему об изменениях в состоянии своего здоровья.
- 2.3.6. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем условий договора.
- 2.3.7. В случае отказа после заключения договора от получения медицинских услуг, оплатить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 2.3.8. Осуществить приемку оказанных Исполнителем медицинских услуг и подписать акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг, в случае если услуга оказана качественно и в срок.
- 2.4. Потребитель имеет право:**
- 2.4.1. На получение от Исполнителя бесплатной, доступной и достоверной информации о получаемых платных медицинских услугах;
- 2.4.2. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных действующим законодательством.
- 2.4.3. На добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;
- 2.4.4. На получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья;
- 2.4.5. Требовать предоставления медицинских услуг надлежащего качества, сведений о предоставляемых Исполнителем медицинских услугах.
- 2.4.6. Отказаться от исполнения договора, оплатив Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 2.5. Услуги Потребителю оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя при заключении договора медицинским работником либо путем размещения на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя.
- 2.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных п. 1.1. и приложением № 2 настоящего Договора, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. При согласии Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг Сторонами оформляется дополнительное соглашение к Договору либо новый договор с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, согласно действующему прейскуранту цен.
- 2.7. Потребитель уведомлен о том, что данные виды медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем в рамках настоящего Договора, не входят в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Рязанской области бесплатной медицинской помощи и не финансируются из средств ОМС.
- 2.8. Потребитель дает разрешение Исполнителю на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечении следующим лицам:

2.9. Подписывая настоящий Договор Потребитель:

- 2.10. подтверждает, что до заключения настоящего Договора он уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.
- 2.11. подтверждает, что он уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- 2.12. дает свое информированное добровольное согласие на проведение видов медицинского вмешательства, указанных в п. 1.1. настоящего Договора.
- 2.13. дает согласие на оказание платных медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1. и приложением № 2 настоящего Договора, а также на обработку персональных данных.
- 2.14. подтверждает, что настоящий Договор он заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти, действуя на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения, без давления и принуждения с чьей-либо стороны.

3. Сроки и порядок оплаты медицинских услуг

- 3.1. Стоимость всего объема оказываемых по настоящему договору платных медицинских услуг указана в приложении № 2 к настоящему Договору.
- 3.2. Оплата оказанных услуг производится по ценам, установленным Исполнителем для каждого вида медицинских услуг в соответствии с утвержденным Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, который доводится до сведения Потребителя путем размещения на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет»: <https://roknd.ru>
- 3.3. Потребитель производит оплату услуг Исполнителю в порядке предоплаты путем внесения денежных средств в сумме, указанной в п. 3.1. Договора, в кассу Учреждения (через контрольно-кассовый аппарат). Датой оплаты стоимости услуг считается день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Оказываемые Исполнителем услуги не облагаются налогом на добавленную стоимость, в соответствии с п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ
- 4.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5. Порядок изменения и расторжения договора

- 5.1. Расторжение Договора допускается по соглашению сторон, по решению суда, в случае одностороннего отказа стороны договора от исполнения договора в соответствии с гражданским законодательством РФ.
- 5.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Отказ от получения платных медицинских услуг должен быть совершен Потребителем в письменном виде. Договор считается расторгнутым со дня получения Исполнителем письменного отказа Потребителя от получения платных медицинских услуг.
- 5.2. Любые изменения условий договора вступают в силу и становятся его неотъемлемой частью, только если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон и содержат ссылку на договор.

6. Прочие условия.

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательства сторонами.
- 6.2. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 6.3. Настоящий договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.
- 6.4. Приложения к договору, являющиеся неотъемлемой его частью: 1) приложение № 1 - Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУ РО ОКНД; 2) приложение 2 – Перечень платных медицинских услуг.

7. Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ГБУ РО ОКНД

Представитель по доверенности № _____ г.

Должность _____ / ФИО _____

МП _____

Потребитель:

_____ / _____

Приложение № 1 к Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 2021 г.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУ РО ОКНД в соответствии с лицензией № Л041-01183-62/00383767от 24 января 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Рязанской области

Осуществление медицинской деятельности:

390023, Рязанская область, г. Рязань, проезд Яблочкова, д. 5 а, Н2 выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии-наркологии; психотерапии; физиотерапии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: лечебной физкультуре, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии наркологии; психотерапии; сестринскому делу; физиотерапии, функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: амбулаторным осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

390013, Рязанская область, г. Рязань, ул. МОГЭС, д.3 б, лит. А, помещения №№ 1, 4, 6-10, часть помещения №11, помещения №№12-31, а1-1, а2-1, а3-1 выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии-наркологии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

390047, Рязанская область, г. Рязань, район Восточный промзед, д.20 выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; сестринскому делу; терапии; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: военно-врачебной экспертизе; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

390046, Рязанская область, г. Рязань, ул.Скорбященский проезд, д.8 выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; психиатрии-наркологии;

сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии-наркологии; психотерапии; рефлексотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: психиатрии-наркологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: военно-врачебной экспертизе; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Исполнитель: ГБУ РО ОКНД

Представитель по доверенности _____ г.
Должность _____ / ФИО. /

Потребитель:

_____ / _____ /

Приложение № 2 к Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 202 _____ г.
Перечень платных медицинских услуг

Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги

Отметка о выборе услуги	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кол-во ед. усл.	Цена за ед., руб.	Стоимость, руб.
Итого услуг по Договору на общую сумму:					

(нужное отметить галочкой)

Исполнитель: ГБУ РО ОКНД

Представитель по доверенности № _____ г.

Должность _____ / ФИО. /

МП

Потребитель:

_____ / _____ /

Акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг

г. Рязань _____ « _____ » _____ 202 _____ г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер» (ГБУ РО ОКНД), именуемое далее – «Исполнитель», в лице _____ должность ФИО _____, действующей на основании доверенности № _____ г., с одной стороны, и

(ФИО Потребителя)

_____ телефон _____, адрес места жительства _____, именуемый (ая) далее – «Потребитель», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», подписали настоящий акт о нижеследующем:

1. Платные медицинские услуги, предусмотренные договором на оказание платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 202 _____ г. выполнены Исполнителем в полном объеме.

2. Медицинские услуги оказаны Исполнителем на сумму _____ (_____) рублей 00 коп.

3. Расчеты по вышеуказанному договору произведены Потребителем своевременно и в полном объеме.

4. Претензий по договору Стороны друг к другу не имеют.

Исполнитель: ГБУ РО ОКНД

Представитель по доверенности № _____ от _____ г.

Должность _____ / ФИО. /

МП

Потребитель:

_____ / _____ /

Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника

ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер» (ГБУ РО ОКНД) до подписания Договора об оказании платных услуг уведомляет Потребителя платных медицинских услуг, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, непосредственно 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 здоровья потребителя.

Должность по доверенности № _____ г. / « _____ » _____ 202 _____ г.

МП _____

Я, _____

(Ф. И. О. полностью)

подтверждаю, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг был уведомлен о перечисленных выше последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника, непосредственно предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения.

« _____ » _____ 202 _____ г. / _____ /

Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных Государственным бюджетным учреждением Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер» (ГБУ РО ОКНД), расположенным по адресу: г. Рязань, Скорбященский проезд, д. 8

Я, нижеподписавшийся _____,

(Ф. И. О. полностью)

зарегистрированный /ая/ по адресу места жительства: _____

(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

контактный телефон: _____, в соответствии с требованием ст. 9 Федерального закон от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», свободно, своей волей и в своем интересе принимаю решение о предоставлении Государственному бюджетному учреждению Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер», адрес: г. Рязань, Скорбященский проезд, д. 8, тал: 8/4912/44-59-36 (далее ГБУ РО ОКНД, Оператор) своих персональных данных и даю согласие на их обработку ГБУ РО ОКНД с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, за исключением случаев, когда предусматривается обязательное их предоставление в целях защиты основ конституционного строя Российской Федерации, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности России.

В соответствии с требованием ст. 9 Федеральный закон от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку Оператором ГБУ РО ОКНД моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, гражданство, номера основного документа, удостоверяющего мою личность, сведений о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адресе регистрации по месту жительства или месту пребывания, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, диагнозе и заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медикопрофилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания иных медицинских услуг, иные сведения, полученные Оператором при оказании мне медицинских услуг, моем медицинском обследовании и лечении, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Даю согласие на обработку моих персональных данных при условии, что такая обработка производится в медико-профилактических целях, в целях оказания медицинских услуг, установления медицинского диагноза, моего обследования и лечения.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи, иных медицинских услуг, я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной _____ « _____ » _____ 20 _____ г. и действует бессрочно.

(ФИО)

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составление соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной Оператору по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручён лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку моих персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчётов по оплате оказанных мне до этого медицинских услуг.

Потребитель:

« _____ » _____ 202 _____ г. / _____ /

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании платных медицинских услуг

№ _____ от « _____ » _____ 202 _____ г.

Я, _____

(ФИО)

даю ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер» информированное добровольное согласие на все необходимые виды медицинских вмешательств, необходимых для оказания перечня платных медицинских услуг, указанных в п. 1.1 Договора на оказание платных медицинских услуг № _____ « _____ » _____ 20 _____ г., в том числе включая: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию; непрямую ларингоскопию; антропометрические исследования; термометрию; тонометрию, неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, электроэнцефалография; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.

Медицинским работником _____ (должность, ФИО медицинского работника) в доступной форме мне представлена полная информация о целях, методах оказания платных медицинских услуг, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, в том числе вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания платных медицинских услуг

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Мне разъяснено и понятно право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Исполнитель: ГБУ РО ОКНД
Медицинский работник ГБУ РО ОКНД

Потребитель:

(Должность)

(подпись)

(ФИО)

Конец формы