

Договор № _____
возмездного оказания платных медицинских услуг
(для физического лица)

г. Пермь

" ____ " _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой онкологический диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора отделения по оказанию платных медицинских услуг _____, действующего на основании Доверенности № _____ от _____

(Ф.И.О.)

и лицензии № Л041-01167-59/00343808 от 16.10.2020 года (срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Пермского края, и

(Ф.И.О. потребителя или законного представителя потребителя, или лица, заключающего договор от имени потребителя / в пользу потребителя)

именуем _____ в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги), а Заказчик обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

| Дата, условия, сроки ожидания платной услуги | Наименование услуги | Условия предоставления услуги | Непосредственный исполнитель | Количество | Цена услуги, руб. | Стоимость, руб. |
|--|---------------------|-------------------------------|------------------------------|------------|-------------------|-----------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ИТОГО: | | | | | | |

1.3. Настоящий Договор заключен в пользу Потребителя:

1.3.1. _____ (Ф.И.О.), дата рождения " ____ " _____ г., адрес места жительства: _____, адрес на который Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____, телефон: _____.

Данные документа удостоверяющего личность Потребителя _____

1.4. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Пермь, ул. Баумана, 15, г. Пермь, ул. Советской Армии, 12 в соответствии с утвержденным Исполнителем Положением об организации платных медицинских услуг (размещено на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» - www.permcancer.ru, информационном стенде отделения по оказанию платных медицинских услуг).

1.5. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.6. Потребитель и (или) Заказчик подтверждает, что до заключения настоящего договора:

1.6.1. ознакомлен(а) с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

1.6.2. проинформирован(а) о возможности получения, сроках получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но желает получить ее на платной основе;

1.6.3. 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.

1.6.4. уведомлен(а) 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.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Заказчику (Потребителю) услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения РФ, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика. При получении согласия Потребителя и (или) Заказчика Исполнитель вправе предоставлять

дополнительные медицинские услуги без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора. По требованию Потребителя и (или) Заказчика дополнительное соглашение о предоставлении дополнительных медицинских услуг может быть заключено после оказания соответствующих услуг.

2.1.2. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.3. Оформлять, вести и выдавать Заказчику после оказания услуг необходимую медицинскую документацию на бумажном носителе, связанную с выявленным у пациента заболеванием, отражающую состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.1.4. По запросу Заказчика (Потребителя) выдавать медицинские документы (их копии) и выписки из них в порядке и сроки установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2.1.5. Медицинский работник, предоставляющий платную медицинскую услугу, обязуется обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.1.6. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.7. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания медицинской услуги по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.8. Соблюдать врачебную тайну, а также конфиденциальность в отношении персональных данных Пациента и Заказчика.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Получать от Заказчика (Потребителя) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Потребителем) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. Требовать оплаты услуг, в том числе оказанных дополнительных медицинских услуг, оказанных Заказчику (Потребителю).

2.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.3.2. В случае оказания Исполнителем дополнительных медицинских услуг в порядке, установленном п. 2.1.1. настоящего Договора, оплатить оказанные дополнительные медицинские услуги на основании Акта об оказании медицинских услуг в течение 1 (одного) рабочего дня с момента его оформления Сторонами.

2.3.3. Предоставить непосредственному Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других организациях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход оказания медицинских услуг и их результат.

При проведении повторного осмотра (пересмотра) стеклопрепаратов, парафиновых блоков Заказчик (Потребитель) обязуется направить на исследование весь объем полученного материала.

2.3.4. Подписывать своевременно Акты об оказании медицинских услуг Исполнителем.

2.3.5. Соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

2.3.6. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Отказаться от получения медицинских услуг по настоящему договору. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет _____ (_____) рублей.

3.2. На предоставление медицинских услуг по настоящему договору может быть составлена смета. При составлении сметы она является неотъемлемой частью договора

3.3. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100 % предоплаты, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.4. В случае оказания Исполнителем дополнительных медицинских услуг в порядке, установленном п. 2.1.1. настоящего Договора, оплата услуг осуществляется Заказчиком на основании Акта об оказании медицинских услуг и (или) Дополнительного соглашения к договору (отдельного договора) в течение 1 (одного) рабочего дня с момента его оформления Сторонами, путем внесения наличных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.5. В случае изменения объема оказанных Потребителю услуг, уменьшения стоимости услуг или досрочного расторжения настоящего Договора, взаиморасчет с Заказчиком производится не позднее 3-х рабочих дней после получения соответствующего требования. Заказчик (Потребитель) оплачивает стоимость фактически оказанных Потребителю услуг.

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье (документов, материалов) в соответствии с п.2.3.3, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.6. настоящего договора.

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

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

5. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

5.2. Настоящий договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

5.2.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.4. настоящего договора;

5.2.2. в одностороннем порядке Заказчиком путем подачи письменного заявления в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.2.3. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, при этом возврат средств, внесенных Заказчиком, производится в порядке, установленном действующим законодательством и в соответствии с п.3.4. настоящего договора.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6. Заключительные положения

6.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

6.2. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, 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).

6.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

6.3.1. Уведомление пациента

6.3.2. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя (Приложение № 1).

6.3.3. Заявление о согласии на получение дополнительных платных медицинских услуг (Приложение № 2).

6.3.4. Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг

7. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель: ГБУЗ ПК «ПКОД»
Адрес: 614066, г. Пермь, ул. Баумана, 15
ОГРН 1025901219849
ИНН 5905003350 КПП 590501001
Банк: Отделение Пермь Банка России//УФК по
Пермскому краю г. Пермь
БИК: 015773997
Единый казначейский счет:
40102810145370000048
Казначейский счет: 03224643570000005600
Получатель: Минфин Пермского края (ГБУЗ
ПК «ПКОД» л/сч 208200172) (л/счет может
быть 228200172, 218200172)
Тел.: 8 (342)258-03-43

Заказчик:
Ф.И.О.: _____
Адрес места жительства: _____
Адрес на который Исполнитель может
направлять ответы на письменные
обращения: _____
Телефон: _____
Документ удостоверяющий личность:
Вид _____ серия _____ № _____, выдан
« _ » _____

Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности

1. Регистрационный номер лицензии: Л041-01167-59/00343808;
2. Дата предоставления лицензии: 16.10.2020 (приказ (распоряжение) лицензирующего органа о переоформлении лицензии № 34-07-01-474-л от 07.04.2023 г.);
3. Срок действия: бессрочно;
4. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Пермского края;
5. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

614066, Пермский край, Индустриальный район, г. Пермь, ул. Баумана, д. 15

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной генетике, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), патологической анатомии, пульмонологии, радиологии, рентгенологии, стоматологии терапевтической, торакальной хирургии, ультразвуковой диагностике, урологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: лабораторной генетике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, лабораторной генетике, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, онкологии, патологической анатомии, радиологии, радиотерапии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, гистологии, лабораторной генетике, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), патологической анатомии, радиологии, радиотерапии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

614066, Пермский край, Индустриальный район, г. Пермь, ул. Советской Армии, д. 12

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, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; 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, клинической лабораторной диагностике, онкологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: диетологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, физиотерапии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, радиологии, радиотерапии, сестринскому делу, трансфузиологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии, сестринскому делу. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым)

Информированное добровольное согласие
на получение платных медицинских услуг

Я,

(Ф.И.О.)

"__" ____ года рождения, паспорт: серия _____ N _____, выдан "__" ____ г.
_____, зарегистрирован _____ по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг мной или лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Пермского края "Пермский краевой онкологический диспансер".

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены:

цели, методы получения платных медицинских услуг, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи;

порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств при получении платных медицинских услуг или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Я проинформирован(а) о возможности получения, сроках получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Мне разъяснено, что отказ 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.

Сведения о выбранных мной лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после моей смерти, или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после его смерти (ненужное зачеркнуть).

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

"__" ____ г.

(дата оформления)