

ДОГОВОР № _____ -п
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Армавир

«___» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Армавирский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» министерства здравоохранения Краснодарского края, (свидетельство о регистрации в ЕГРЮЛ выдано Межрайонной инспекцией ФНС России № 13 по Краснодарскому краю 10.10.2012 г., серия 23 № 008607994), в лице исполняющего обязанности главного врача Бывалиной Елены Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____,

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

именуемый(-ая) в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ», представляющий интересы _____,

(Ф.И.О. спортсмена)

«___» _____ года рождения, в дальнейшем «ПОЛУЧАТЕЛЬ» / Пациент, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель, в соответствии с лицензией № ЛО-23-01-014364 от 20.02.2020 г., выданной министерством здравоохранения Краснодарского края, адрес: 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, телефон: +7 (861) 992-53-71, оказывает по желанию Потребителя платные медицинские услуги в объеме, согласованном с Потребителем.

1.2. Услуги оказываются в соответствии со ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», с соблюдением требований Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

1.3. Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем, утвержденным Приказом РЭК ДЦиТ КК № 20/2018-М от 29.08.2018г., Предельных максимальных цен на платные медицинские услуги, утвержденных, Приказом ГБУЗ «АЦОЗМП» №65-ОД от 01.10.2024г., Приказом ГБУЗ «АЦОЗМП» №67-ОД от 15.10.2024г. в соответствии со Спецификацией, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №1).

2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ, УСЛОВИЯ И СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ

2.1. По общему правилу услуга оказывается в день обращения в соответствии с Правилами оказания платных медицинских услуг и режимом работы при условии внесения оплаты Потребителем полной стоимости услуг, в соответствии с п. 1.3. настоящего Договора.

2.2. В случае, если медицинская услуга требует предварительной подготовки Получателя, срок оказания услуг устанавливается на время, необходимое на проведение предварительной подготовки.

2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель имеет право привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями, лицензиями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией, с предварительного согласия Потребителя.

2.4. Потребитель в доступной для него форме информирован:

- о праве на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при соблюдении условий программы;
- о методах оказания платных медицинских услуг;
- об ожидаемых результатах оказания платных медицинских услуг;
- обо всех возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью;
- о возможных последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) специалистов Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима;
- о возможности получения справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ.

Информацию о Перечне услуг, включенных в лицензию, Порядке оказания платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем, тарифах на платные медицинские услуги Исполнителя, режиме работы, Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, сведения о медицинских работниках, предоставляющих платные медицинские услуги (о профессиональном образовании, квалификации) контактных данных вышестоящих и контролирующих органов Исполнитель доводит до сведения Потребителя путем размещения на информационных стендах на территории Исполнителя и(или) на сайте <http://armcmp.ru>.

Услуги, являющиеся предметом настоящего Договора осуществляются с учётом правовых норм приказа Минздрава России от 23.10.2020 №1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса».

2.5. Необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи является добровольное информированное согласие Потребителя на предоставление медицинских услуг.

Подписанием Договора Потребитель подтверждает согласие на получение медицинской помощи за установленную плату. Потребитель подтверждает также свое информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи и согласие на обработку персональных данных Потребителя и Получателя услуг (Приложение № 2 к Договору).

2.6. По окончании оказания услуг Исполнитель выдает Потребителю заключение за подписью врача, непосредственно оказавшего услугу.

3. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. своевременно и качественно оказать Потребителю медицинские услуги в установленный договором срок;

3.1.2. предоставить Потребителю доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

3.1.3. при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

3.1.4. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг;

3.1.5. соблюдать права Потребителя (Пациента), предусмотренные ст. 19 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.6. хранить в тайне информацию, составляющую врачебную тайну, и предоставлять ее без согласия Потребителя лишь в установленных законом случаях;

3.1.7. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, Исполнитель обязан согласовать это с Потребителем.

3.1.8. выдать Потребителю второй экземпляр договора, квитанцию на оплату при оплате через банковскую организацию либо чек об оплате при оплате услуг посредством терминала оплаты.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

3.2.2. привлекать для оказания Потребителю медицинских услуг третьих лиц;

3.2.3. в случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя, а также в иных неотложных ситуациях, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

3.2.4. в случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору и произвести возврат Потребителю стоимости оплаченной, но не оказанной услуги.

3.2.5. требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг;

3.2.6. осуществлять обработку персональных данных пациента в порядке, указанном в Приложении №2 к Договору.

3.3. Потребитель (Пациент) обязан:

3.3.1. оплатить стоимость услуг, являющихся предметом настоящего Договора;

3.3.2. сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания, наличие аллергии и пр.);

3.3.3. соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

3.3.4. своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю времени получения медицинской услуги.

3.4. Потребитель (Пациент) имеет право:

3.4.1. получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

3.4.2. получить второй экземпляр договора об оказании услуг, квитанцию на оплату при оплате через банковскую организацию либо чек об оплате при оплате услуг посредством терминала оплаты.

3.4.3. отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость оказываемых Потребителю (Пациенту) услуг по настоящему Договору на основании Спецификации (Приложение №1) _____ (_____) рублей __ копеек НДС не предусмотрен.

4.2. Платные медицинские услуги в объеме, согласованном Сторонами, оплачиваются до оказания услуги (предоплата) на основании квитанции, выданной Исполнителем, по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет, указанный в настоящем Договоре либо посредством терминала оплаты. Потребитель обязан предоставить Исполнителю квитанцию/чек об оплате при посещении специалиста Исполнителя.

4.3. В случае, если в ходе обследования или лечения потребовалось оказание дополнительных медицинских услуг, стоимость которых не была предусмотрена п. 4.1, Исполнитель согласовывает это с Потребителем. До окончания оказания услуг Потребитель вправе либо оплатить услуги в полном объеме, либо воспользоваться правом, предусмотренным пунктом 3.4.2. Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за достоверность предоставляемой Потребителю информации и качество оказываемых медицинских услуг.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Потребителю в случаях, если:
- проявились осложнения, связанные с тем, что Потребитель не предоставил специалисту Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;
 - в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений Потребителю были назначены дополнительные методы диагностики и/или лечения, но Потребитель не выполнил эти назначения;
 - вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.
- 5.3. За нарушение установленных сроков оказания услуг Заказчик выплачивает Потребителю неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом РФ «О защите прав потребителей».
- 5.4. Потребитель несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций специалистов Исполнителя, своевременную оплату предоставляемых Исполнителем услуг.
- 5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 5.6. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются в порядке, установленном законодательством, с соблюдением претензионного порядка.
- 5.7. Стороны соблюдают конфиденциальность в отношении информации, касающейся исполнения данного Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.
- 6.2. Все дополнения и изменения к Договору действительны, если они составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается с составлением Соглашения о расторжении Договора.
- 6.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Приложения:

Приложение № 1 – «Спецификация»; Приложение № 2 – «Согласие пациента на обработку персональных данных».

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Армавирский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
Юридический/ фактический адрес: 352905, Краснодарский край, г. Армавир, ул. Тургенева, 126
Тел. 8 (86137) 7-29-33, 7-26-26, 7-26-47
Эл.почта: arbaby.miac@mail.ru
ИНН 2302004380 КПП 230201001
Минфин КК (ГБУЗ «АЦОЗМП», л/с 828.52.199.0)
Банк получателя: Южное ГУ Банка России/УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар
БИК ТОФК 010349101
Единый казначейский счет: 40102810945370000010
Казначейский счет: 03224643030000001800
ОКТМО 03705000001 ОКПО 29586943

Потребитель

ФИО _____

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

« _____ » _____ г.

Телефон: _____

Получатель

ФИО _____

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

« _____ » _____ г.

И.о.главного врача

_____ Е.В.Бывалина

_____/_____
(подпись Потребителя)

СПЕЦИФИКАЦИЯ

№ п/п	Наименование медицинских услуг	Единица измерения	Количество	Цена за ед.изм., руб.	Стоимость медицинских услуг, руб.
ИТОГО, руб.					

ИТОГО, цена договора, руб. _____ (_____) рублей ____ копеек НДС не предусмотрен.

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Армавирский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
Юридический/ фактический адрес: 352905, Краснодарский край, г. Армавир, ул. Тургенева, 126
Тел. 8 (86137) 7-29-33, 7-26-26, 7-26-47
Эл.почта: arbaby.miac@mail.ru
ИНН 2302004380 КПП 230201001
Минфин КК (ГБУЗ «АЦОЗМП», л/с 828.52.199.0)
Банк получателя: Южное ГУ Банка России//УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар
БИК ТОФК 010349101
Единый казначейский счет: 40102810945370000010
Казначейский счет: 03224643030000001800
ОКТМО 03705000001 ОКПО 29586943

Потребитель

ФИО _____
Адрес регистрации: _____
Адрес проживания _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____,
« _____ » _____ г.
Телефон: _____

Получатель

ФИО _____
Адрес регистрации: _____
Адрес проживания _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____,
« _____ » _____ г.

И.о.главного врача
_____ Е.В.Бывалина

_____/_____
(подпись Потребителя)