

ДОГОВОР № на возмездное оказание медицинской услуги

г. Челябинск

«___» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница» в лице заведующего наркологическим отделением для несовершеннолетних _____, действующего на основании доверенности от «__» _____ 202__ г. № ____, (ИНН: 7452007903, ОГРН: 1027403773198 от 06.12.2002 г. ИФНС по Тракторозаводскому району; Лицензия № Л041-01024-74/00331782 от 23 мая 2019 г. (Приложение к лицензии № 2), выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск, ул. Кирова 165), на осуществление медицинской деятельности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель (Законный представитель), при условии анонимности – со слов Потребителя (Законного представителя) услуги, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Потребителю медицинскую услугу, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики, обследования, разрешенным на территории Российской Федерации, согласно п. 1.2. Договора, а Потребитель (Заказчик) в порядке и на условиях Договора обязуется оплатить оказанную Услугу.

1.2. Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующую услугу:

_____, именуемую в дальнейшем «Услуга», в течение ___ рабочих дней с момента предоставления документа, подтверждающего факт оплаты Услуги и личного обращения Потребителя (Законного представителя).

1.3. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, согласно перечня работ (услуг), предусмотренного лицензией: 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, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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: педиатрии, психиатрии-наркологии, сестринскому делу. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.

1.4. В случае необходимости по результатам обследования, Потребителю (Законному представителю) могут быть оказаны дополнительные услуги, не предусмотренные Договором, стоимость, условия и сроки которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору (Приложение № 2 к Договору).

1.5. Потребитель (Законный представитель) подписью в Договоре подтверждает отказ от предоставления помощи за счет бюджетных средств в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и подтверждает свое желание на получение платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОКНБ».

1.6. Место предоставления Услуги: 454007, г. Челябинск, ул. 40-летия Октября, д. 32В.

1.7. Платная медицинская Услуга физическим лицам осуществляется после заключения договора об оказании платных медицинских услуг и 100% ее предоплаты, при предоставлении документа, подтверждающего оплату.

1.8. Окончанием Услуги считать выдачу Исполнителем Потребителю (Законному представителю) по его запросу заключительного медицинского документа.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказать Потребителю согласно п. 1.2. настоящего Договора, квалифицированную качественную медицинскую Услугу в установленный Договором срок в соответствии с требованиями, предъявляемыми нормативно-правовыми актами и законодательством Российской Федерации к данным услугам.

2.1.2. Информировать Потребителя (Законного представителя) в доступной и понятной форме об оказываемой Услуге: о сроках, режиме работы структурного подразделения, в котором оказывается услуга, условиях, стоимости оказываемой Услуги, сущности и методах диагностических и лечебных мероприятий, проводимых в рамках данной Услуги, последствиях и ожидаемых результатах оказания Услуги.

2.1.3. После исполнения договора по запросу Потребителя (Заказчика) выдать медицинские документы (копии медицинских документов, рекомендации, назначения, выписки из медицинских документов) и иные документы согласно ч. 3 ст. 219 Налогового Кодекса РФ.

Потребителям (Заказчикам), Услуга которым предоставлялась на условиях анонимности, медицинские документы и иные не выдаются.

2.1.4. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся состояния здоровья Потребителя (врачебная тайна) и его персональных данных.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Самостоятельно в случае возникновения непредвиденных ситуаций определять объем исследований, манипуляций, необходимых для вынесения заключения (установления диагноза) и оказания медицинской Услуги, в том числе не предусмотренных Договором, являющимися дополнительными.

2.2.2. Требовать соблюдения правил оказания медицинской Услуги, режима и правил поведения медицинского учреждения.

2.2.3. При несоблюдении Потребителем (Законным представителем) условий настоящего Договора, Исполнитель вправе на каждом этапе предоставления Услуги в одностороннем порядке прекратить или приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору.

2.3. Потребитель (Законный представитель) обязан:

2.3.1. До оказания услуги предоставить достоверные сведения о перенесенных и существующих заболеваниях, о психических заболеваниях, наркотической и алкогольной зависимости, аллергических реакциях, противопоказаниях к применению лекарственных средств и иную запрашиваемую Исполнителем информацию, влияющую на качество оказания медицинской услуги.

2.3.2. Выполнять инструкции и рекомендации врача, персонала, необходимые для качественного оказания медицинской Услуги, в период и после ее оказания, соблюдать режим и правила поведения медицинского учреждения.

2.3.3. Согласовывать с лечащим врачом прием любых лекарственных препаратов и своевременно сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.

2.3.4. Своевременно оплатить Исполнителю Услугу, в том числе не предусмотренные настоящим Договором (дополнительные), но фактически оказанные Исполнителем.

2.4. Потребитель (Законный представитель) имеет право:

2.4.1. Получать информацию о сроках, условиях, стоимости оказываемой Услуги, о порядке оказания и стандартах медицинской Услуги, применяемых при ее предоставлении, о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую Услугу, о методах оказания медицинской помощи в рамках данной Услуги, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах оказания Услуги, знакомиться с документами, подтверждающими правомочность Исполнителя на оказание Услуги, указанной в п.1.2. настоящего Договора.

2.4.2. Потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной Услуги, допущенных Исполнителем.

2.4.3. На каждом этапе предоставления Услуги в одностороннем порядке отказаться от ее предоставления при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. Уплаченные Потребителем (Законным представителем) денежные средства, превышающие стоимость фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, подлежат возврату Потребителю (Законному представителю) в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

3. Стоимость услуги и порядок оплаты

3.1. Стоимость Услуги согласно прейскуранту цен Исполнителя, размещенному на официальном сайте ГБУЗ «ЧОКНБ»://oknb74.ru/, действующему на момент оказания Услуги составляет (_____) рублей.

3.2. Оплата Услуги производится в полном объеме до оказания Услуги путем внесения денежных средств в кассу ГБУЗ «ЧОКНБ» или перечисления на лицевой счет Учреждения.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, возникших в результате предоставления Потребителем (Законным представителем) недостоверной информации о состоянии здоровья и обстоятельств непреодолимой силы, если медицинская Услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

4.2. Заболевания и иные патологические состояния, о которых стороны не знали и которые не были выявлены в период действия настоящего Договора (выявление которых не предусмотрено стандартами и протоколами в медицине на момент заключения настоящего Договора), а также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены, рассматриваются сторонами как обстоятельства форс-мажора в соответствии с ч. 4 ст. 29 Закона РФ № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4.3. При необходимости оказания срочной медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителю Исполнитель предпринимает все возможные для этого меры (вызов скорой медицинской помощи и т.п.), такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

4.4. Убытки, причиненные Исполнителю по вине Потребителя (Законного представителя) возмещаются Потребителем (Законным представителем) в полном объеме на каждом этапе оказания Услуги.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской и иной услуги, при несоблюдении Потребителем указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, которое может снизить качество предоставляемой платной медицинской и иной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, также в случае возникновения осложнений по вине Потребителя (Законного представителя) (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, несоблюдение установленных правил пользования результатами услуги и др.),

5. Прочие условия

5.1. Потребитель (Законный представитель) подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся данной медицинской Услуги и условий ее оказания.

5.2. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, только если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами (Приложение № 2 к Договору).

5.4. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон или по другим основаниям, предусмотренным настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

5.5. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

5.6. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, по одному для каждой Стороны: один из которых находится у Исполнителя, второй – Потребителя (Законного представителя), имеющих одинаковую юридическую силу.

5.7. Все приложения к договору являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 – добровольное согласие на получение платной медицинской услуги, уведомление;

- Приложение № 2 – дополнительное соглашение к Договору.

5.8. Подписывая настоящий Договор Потребитель (Законный представитель) подтверждает, что все вышеуказанное им прочитано и понятно, ему разъяснены и понятны все медицинские термины, получены ответы на все интересующие вопросы, касающиеся оказываемой Услуги, и выражает свое согласие на получение Услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Второй экземпляр подписанного сторонами настоящего Договора получен собственноручно.

5.9. Потребитель (Законный представитель), путем подписания настоящего договора, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждает согласие на обработку ГБУЗ «ЧОКНБ» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данных о состоянии 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.

6. Юридические адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель:

**ГБУЗ «Челябинская областная
клиническая наркологическая
больница»**

Адрес: 454007, г. Челябинск,

ул. 40-летия Октября 36

ИНН 7452007903 КПП 745201001

Тел. (факс): (351) 214-02-12

Эл. почта: glav@oknb74.ru

Заведующий наркологическим
отделением для несовершеннолетних

(подпись)

Потребитель (Законный представитель):

Ф.И.О. _____

Год рождения _____

Адрес _____

Почтовый адрес _____

Паспорт _____

Тел. _____

(подпись)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника,
предоставляющего платную медицинскую услугу

Я, _____
(фамилия, имя и отчество (при наличии) Потребителя (законного представителя)
в соответствии с пунктом 2.4. Правил предоставления медицинскими организациями платных
медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736,
3.4.2. Положения об организации оказания платных медицинских услуг Государственного
бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая
больница», уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя
(медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), влечет за собой
снижение качества предоставляемой платной медицинской услуги или повлечь за собой
невозможность ее завершения в срок.

Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных
медицинских услуг.

Подпись Потребителя (Заказчика) _____

ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

«Настоящим» я, _____
(Ф.И.О. Потребителя полностью),

нижеподписавшийся, ознакомившись с перечнем услуг, составляющих медицинскую
деятельность исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской
деятельности, со своими правами и обязанностями, как Потребителя в соответствии с настоящим
договором, полностью понимая их значение и не имея возражений относительно условий
договора в целом, ознакомлен с действующим прейскурантом цен на медицинские услуги,
подтверждаю личное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг,
принятое в отсутствие каких-либо неправомерных действий исполнителя, направленных на
понуждение (склонение) меня к подписанию настоящего согласия и/или договора в целом.

« ____ » _____ 20 ____ г. Потребитель _____ (_____)
подпись _____ расшифровка _____

**Дополнительное соглашение № _____
к договору на возмездное оказание медицинской услуги**

г. Челябинск

«___» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница» в лице заведующего наркологическим отделением для несовершеннолетних _____, действующего на основании доверенности от «___» _____ 202__ г. № ____, (ИНН: 7452007903, ОГРН: 1027403773198 от 06.12.2002 г. ИФНС по Тракторозаводскому району; Лицензия № Л041-01024-74/00331782 от 23 мая 2019 г. (Приложение к лицензии № 2), выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск, ул. Кирова 165), на осуществление медицинской деятельности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель (Законный представитель), при условии анонимности – со слов Потребителя (Законного представителя) услуги, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению, что Исполнитель оказывает Потребителю следующую Услугу:

2. Услуга представляется в срок _____ рабочих дней с момента предоставления документа, подтверждающего факт оплаты Услуги и личного обращения Потребителя (Законного представителя),

3. Стоимость Услуги согласно прейскуранту цен Исполнителя, размещенному на официальном сайте ГБУЗ «ЧОКНБ»://oknb74.ru/, действующему на момент оказания Услуги составляет (_____) рублей.

4. Оплата Услуги производится в полном объеме до оказания Услуги путем внесения денежных средств в кассу ГБУЗ «ЧОКНБ» или перечисления на лицевой счет Учреждения.

5. Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью Договора № _____ от «___» _____ 202__ г. и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

6. Настоящее Соглашение составлено между Потребителем (Законным представителем) и Исполнителем в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

7. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Соглашением Стороны руководствуются положениями Договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 202__ г.

Исполнитель:
ГБУЗ «Челябинская областная
клиническая наркологическая
больница»
Адрес: 454007, г. Челябинск,
ул. 40-летия Октября 36
ИНН 7452007903 КПП 745201001
Тел. (факс): (351) 214-02-12
Эл. почта: glav@oknb74.ru

Заведующий наркологическим
отделением для несовершеннолетних

(подпись)

Потребитель (Законный представитель):
Ф.И.О. _____

Год рождения _____
Адрес _____

Почтовый адрес _____

Паспорт _____

Тел. _____

(подпись)

