

ДОГОВОР № на возмездное оказание медицинской услуги

г. Челябинск

« ____ » _____ 202_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница» в лице заведующего отделением медицинского освидетельствования на состояние опьянения _____, 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., 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 (Заказчик), при условии анонимности – со слов Потребителя (Заказчика) услуги, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется предоставить Потребителю (Заказчику) 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 (Заказчика).

1.3. В случае необходимости по результатам обследования Потребителю могут быть оказаны дополнительные услуги, не предусмотренные Договором, стоимость, условия и сроки которых согласуются Сторонами дополнительным соглашением.

1.4. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии: 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; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, неврологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: психиатрии-наркологии, трансфузиологии. 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 (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), психиатрическому освидетельствованию.

1.5. Место предоставления Услуги: 454007, г. Челябинск, ул. 40-летия Октября, д. 34Б.

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

В отдельных случаях начало предоставления платных медицинских услуг допускается гражданам при наличии у них гарантийного письма юридического лица (заказчика) об оплате Услуги и заключения договора.

1.7. Окончанием платной медицинской услуги считать выдачу Исполнителем Потребителю (Заказчику) 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 (Заказчика) 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 медицинских 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 (Заказчиком) 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 (Заказчик) 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. Своевременно оплатить Исполнителю Услугу, в том числе не предусмотренные настоящим Договором (дополнительные), но фактически оказанные Исполнителем.

2.4. Потребитель (Заказчик) 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 (Заказчиком) денежные средства, превышающие стоимость фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, подлежат возврату Потребителю (Заказчику) 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.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, возникших в результате предоставления Потребителем (заказчиком) 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 (Заказчика), возмещаются Потребителем (Заказчиком) 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.

5. Прочие условия

5.1. Потребитель (Заказчик) 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.

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 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

5.7. Все приложения к договору являются его неотъемлемой частью:

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

5.8. Подписывая настоящий Договор Потребитель (Заказчик) 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 (Заказчик), 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 отделением медицинского
освидетельствования на состояние
опьянения

_____ (_____)
(подпись)

Потребитель:

Ф.И.О. _____

Год рождения _____

Адрес _____

Почтовый/эл. адрес _____

Паспорт _____

Тел. _____

(подпись)