

ДОГОВОР № _____
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

город Ижевск

«___» _____ 202_ года

Автономное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (АУЗ УР «РСП МЗ УР»), в лице

_____ действующего на основании Приказа от 17.01.2019 № 16 и (или) Приказа от 29.12.2018 № 77 «О наделении правом подписи», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности на услуги, оказываемые 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии, стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, (регистрационный № ЛО-18-01-002744 от 04.09.2019, Министерством здравоохранения Удмуртской Республики (Минздравом Удмуртии), расположенным по адресу г. Ижевск, пер. Интернациональный, д. 15, тел. (3412) 46-59-92; внесенное в Единый государственный Реестр юридических лиц Инспекцией МНС России по Октябрьскому району г. Ижевска Удмуртской Республики под № 1021801155848 12 ноября 2002 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (ка) _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», в случае получения медицинских услуг по настоящему договору и «Заказчик (Законный представитель)», действующий на основании письменной доверенности, в случае заключения договора в интересах третьего лица, с другой стороны, совместно по тексту настоящего договора именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения о Потребителе:

1.1.1. Фамилия, имя, отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя:

1.2. Сведения о Заказчике (Законном представителе):

1.2.1. Фамилия, имя, отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика:

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, в том числе и с привлечением третьих лиц, а Потребитель (Заказчик, Законный представитель) обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются (содержатся) в Дополнительном соглашении, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. При заключении Договора Заказчику (Законному представителю) и Потребителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а

Потребитель (Заказчик) _____

Исполнитель _____

также информация (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

Стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) в Дополнительном соглашении, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Стороны согласны, что оплата медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении.

Потребитель, Заказчик (Законный представитель) ознакомлен с ценами на оказываемые услуги до подписания настоящего Договора.

3.3. Оплата осуществляется Потребителем, Заказчиком (Законным представителем) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Законный представитель) и Потребитель понимают, что денежные средства, добровольно затраченные в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию, либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.5. По требованию Потребителя, Заказчика (Законного представителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена примерная Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (Заказчика (Законного представителя)) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Потребителем (Заказчиком (Законным представителем)) настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Потребитель (Заказчик, Законный представитель) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Исполнитель гарантирует Потребителю (Заказчику (Законному представителю)) надлежащее качество медицинской помощи в соответствии с требованиями законодательства.

4.6. Потребителю (Заказчику, Законному представителю) известно, что медицинская практика не может абсолютно во всех случаях гарантировать достижение целей вмешательства в связи со сложностью и индивидуальными особенностями человеческого организма.

4.7. Потребитель незамедлительно ставит в известность медицинских работников Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.8. Исполнителем после исполнения Договора выдаются по требованию Потребителя (Законного представителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в порядке и сроки, установленные статьей 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.9. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного добровольного согласия Потребителя (Законного представителя).

4.10. АУЗ УР «РСП МЗ УР» уведомляет гражданина(ку) _____

именуемого(ую) в дальнейшем Потребитель (Заказчик (Законный представитель)) о том, что при получении медицинских услуг несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Ознакомлен (а) _____ «__» _____ 202_ года
Ф.И.О.

5. СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

5.1. Потребитель (Законного представителя) в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ дает согласие на обработку и передачу его персональных данных.

Потребитель (Заказчик) _____

Исполнитель _____

5.2. Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных указаны в п. 1.1. Договора.

5.3. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.

5.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, биометрические персональные данные, другая информация.

5.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), иные действия.

5.6. Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам ДМС, обмен (прием и передача) персональными данными со страховой медицинской организацией с использованием машинных носителей или по каналам связи или путем передачи документов (в т.ч. медицинских).

5.7. Срок, в течение которого действует согласие: со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

5.8. Порядок отзыва согласия: отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.

5.9. Подпись Потребителя (Заказчика (Законного представителя)): √ _____ / _____

5.10. Подпись от лица Исполнителя (Врача/ Администратора): _____ / _____

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Потребитель, Заказчик (Законный представитель) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.4. Потребитель, Заказчик (Законный представитель) несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.3. - 6.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям, экстренной и неотложной помощи).

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Потребителя, Заказчика (Законного представителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. В случае расторжения Договора по инициативе Потребителя (Заказчика (Законного представителя)) (в том числе – в случае отказа Потребителя от получения услуг), Потребитель (Заказчик (Законный представитель)) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.3. Исполнитель имеет право отказаться от исполнения договора в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует по «___» _____ 202___ года.

8.2. Договор составлен в двух (трех) экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

9. ПОДПИСИ СТОРОН

9.1. ОТ ИСПОЛНИТЕЛЯ:

Врач (Администратор) _____ / _____

подпись

фамилия, и.о.

М.П.

9.2. Потребитель √ _____ / _____

подпись

фамилия, и.о.

Заказчик (Законный представитель) √ _____ / _____

подпись

фамилия, и.о.

Потребитель (Заказчик) _____

Исполнитель _____