

Уведомление о последствиях несоблюдения режима лечения

До подписания договора в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736),

я, _____
ФИО пациента полностью

настоящим 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/и отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ года Подпись: _____ (_____)

Уведомление о правилах поведения в медицинской организации

До подписания договора в соответствии с п. 20 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736),

я, _____
ФИО пациента полностью

настоящим уведомлен(а) 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.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ года Подпись: _____ (_____)

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

я, _____
ФИО пациента полностью

даю свое согласие на обработку моих персональных данных. Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ «ЭЖВИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»; адрес места нахождения: 167000, РОССИЯ, КОМИ РЕСП, Г. СЫКТЫВКАР, МИРА УЛ, д. 27/6. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг (в том числе в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза) и осуществление иных, связанных с этим мероприятий. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, e-mail, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам, в том числе вправе обмениваться (принимать и передавать) персональными данными с иными организациями (в случаях, предусмотренных законом) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Срок хранения Персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет. В процессе оказания медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам Оператора передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора и третьим лицам, уполномоченным Оператором на обработку персональных данных в связи с технической необходимостью обработки в базах данных Оператора при обязательном соблюдении условий о конфиденциальности обрабатываемых данных. Настоящее согласие действует до момента его отзыва субъектом персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Способ отзыва согласия: посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ года Подпись: _____ (_____)

ДОГОВОР

на предоставление платных медицинских услуг

г. Сыктывкар

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Эжвинская городская поликлиника» (ГБУЗ РК «ЭГП»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Захаровой Натальи Владимировны, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности регистрационный № Л041-01176-11/00572279 от 16.03.2020, выданной Министерством

Заказчик / Потребитель:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью

с другой стороны, именуемые при дальнейшем совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу потребителя;

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Исполнитель - медицинская организация, независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с Договором.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности обязуется оказать Заказчику/Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором и согласованы Сторонами в Приложении к Договору.

1.2. Объем и стоимость оказанных Заказчику/Потребителю медицинских услуг отражается в акте оказанных услуг. На отдельные этапы лечения могут быть составлены отдельные акты.

1.3. Место и время оказания услуг: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Мира, д. 27/6, в часы работы Исполнителя, в соответствии с графиком работы соответствующих структурных подразделений.

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

1.5. Услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Заказчика, оформленного в письменном виде в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

1.6. В ходе оказания медицинских услуг их объем и характер может быть скорректирован специалистами Исполнителя. Все корректировки учитываются в медицинской документации Заказчика. Если в процессе оказания медицинских услуг возникла необходимость в проведении дополнительных действий, то они выполняются с предварительного письменного согласия Пациента. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно, с разъяснением Пациенту последствий такого отказа.

1.7. При заключении Договора Заказчику/Потребителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию 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.

1.8. Заказчик/Потребитель подтверждает, что до заключения Договора:

- предупрежден о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- ознакомился с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736) и Прейскурантом Исполнителя, которые размещены на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в сети «Интернет» (<http://egpol.ru/>);

- ознакомился с дополнительной информацией о предоставляемой услуге, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, а также Правилами внутреннего распорядка для пациентов, размещенных на стенде медицинского учреждения и на сайте Исполнителя в сети «Интернет» (<http://egpol.ru/>);
- уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения и последствиях его несоблюдения;
- ознакомился и получил сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя регистрационный № Л041-01176-11/00572279 от 16.03.2020, выданной Министерством здравоохранения Республики Коми (167981, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина д.73, тел. (8212)284000, 284002), срок действия лицензии: бессрочно, и перечне видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в том числе о доступе к общественной информации, содержащейся в электронных реестрах лицензий, размещенных на сайте Росздравнадзора в сети «Интернет» (<https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses/>);
- получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и положениях об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (minzdrav.gov.ru), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах Исполнителя;
- получил информацию о медицинских работниках, отвечающих за предоставление услуг (их профессиональном образовании и квалификации);
- получил информацию о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий и Территориальной программой, в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы.

1.9. Факт заключения настоящего Договора не является основанием для предоставления Потребителю услуг в первоочередном порядке.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно, в соответствии с: положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить Заказчика/Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащие сведения: о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.3. Предоставить информацию, перечисленную в п. п. 12 - 17, 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736.

2.1.4. Информировать Заказчика/Потребителя о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.5. При необходимости организовывать (обеспечивать) взаимодействие с иными медицинскими организациями, услуги которых окажутся необходимыми при исполнении настоящего Договора.

2.1.6. Вести медицинскую документацию Потребителя, учетные и отчетные статистические формы в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями к их оформлению и ведению, производить учет видов, объема и стоимости оказанных услуг.

2.1.7. После исполнения Договора выдать Заказчику/Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

2.1.8. После исполнения Договора представить Потребителю/Заказчику на основании его письменного заявления справку об оказанных медицинских услугах в целях получения социального вычета на расходы по лечению и приобретению лекарственных препаратов, иные документы.

Документы выдается Потребителю/Заказчику бесплатно не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня поступления заявления Исполнителю об их представлении. Выдача указанных документов третьим лицам, а также направление по электронной почте не осуществляются.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Заказчика/Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В том числе требовать своевременного предоставления информации о состоянии здоровья Потребителя (ранее перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т. п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему Договору.

2.2.2. Требовать от Заказчика/Потребителя соблюдения правил внутреннего распорядка для пациентов ГБУЗ РК «ЭГП».

2.2.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Заказчику/Потребителю по настоящему Договору.

2.2.4. Производить медицинское вмешательство без согласия Потребителя, одного из родителей или иного законного представителя в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

2.2.5. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Заказчику/Потребителю причиненных убытков в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

2.2.6. Отказаться от предоставления услуг (или установить другое время для оказания): на основании письменного отказа Потребителя/Заказчика от медицинского вмешательства; в случае невыполнения Потребителем/Заказчиком условий Договора; в случае выявления противопоказаний для лечения и/или исследования, манипуляции и/или процедуры; в случае явки Потребителя для оказания услуг в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, иного нарушения внутреннего распорядка, установленного для пациентов ГБУЗ РК «ЭГП»; в случае необоснованной неявки Потребителя в назначенный срок для оказания услуги. Установление Потребителю другого времени для оказания Услуг решается Сторонами.

2.2.7. С согласия Заказчика/Потребителя оказывать Потребителю дополнительные услуги, не предусмотренные Договором, о чем Заказчик/Потребитель должен быть заранее предупрежден в устной или письменной форме.

2.2.8. Создавать/использовать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и врачебной тайны.

2.2.9. Обрабатывать и передавать персональные данные Потребителя, в том числе сведения, составляющие врачебную тайну, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. Потребитель/Заказчик обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги, оказываемые в соответствии с Договором.

2.3.2. Вместе с медицинской документацией по результатам оказания платных медицинских услуг получить у Исполнителя акт оказанных услуг, подписать его и возвратить один экземпляр Исполнителю. В случае уклонения от получения или немотивированного отказа Заказчика/Потребителя от подписания акта оказанных услуг Исполнитель вправе составить акт в одностороннем порядке. В таком случае услуги будут считаться оказанными Исполнителем, принятыми Заказчиком/Потребителем и подлежащими оплате в соответствии с условиями Договора в полном объеме.

2.3.3. Оформить в установленном порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, подтверждая тем самым, что получил все необходимые разъяснения и ему понятна суть оказания услуг. В случае отказа от медицинского вмешательства Потребителю разъясняются возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). При отказе от медицинского вмешательства Потребитель несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью и ответственен за него.

2.3.4. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, инфекциях, известных ему аллергических реакциях и прочих противопоказаниях для проведения лечения и/или исследования. В случае сокрытия противопоказаний к проведению медицинского вмешательства несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью и ответственен за него.

2.3.5. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

2.3.6. Выполнять требования медицинских работников Исполнителя о проведении подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам. В случае непроведения/отказа от проведения подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью и ответственен за него.

2.3.7. Выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, в том числе по использованию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. В случае несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинских работников, в том числе назначенного режима лечения, Заказчик/Потребитель ответственен за возможное снижение качества предоставляемой услуги, за невозможность ее завершения в срок или отрицательное воздействие на здоровье Потребителя.

2.3.8. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязуется соблюдать назначенный режим лечения, Правила внутреннего распорядка для пациентов Исполнителя, санитарно-эпидемиологические требования, правила пожарной безопасности, антитеррористической безопасности.

2.3.9. Сотрудничать с медицинскими работниками Исполнителя при получении медицинских услуг, не нарушать предусмотренных законодательством прав как медицинских работников и иных лиц, участвующих в оказании медицинской помощи (услуг), так и других пациентов.

2.3.10. Неукоснительно выполнять медицинские предписания (или отказываться от их выполнения) в порядке, предусмотренном законом, не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по Договору.

2.3.11. Бережно относиться к имуществу медицинской организации.

2.4. Заказчик/Потребитель имеет право:

2.4.1 Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором, соответствующие установленным требованиям.

2.4.2 Получать информацию: о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, с учетом необходимости соблюдения врачебной тайны; об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.4.3 Определять круг лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.4 Отказаться от исполнения Договора полностью или частично, подписав отказ от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги, при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

2.4.5 Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда жизни и здоровью, а также компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.4.6 Требовать соблюдения иных прав в сфере здравоохранения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.7 В случаях возникновения конфликтных ситуаций обратиться к руководителю подразделения или к Исполнителю, в том числе с письменным обращением (жалобой).

2.5. Заказчик/Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ 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. Потребитель/Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего Договора. Стоимость медицинских услуг не облагается НДС в соответствии с п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых пациенту, указывается в Приложении к Договору.

3.2. Потребитель/Заказчик производит оплату услуг на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг до их предоставления на основании прейскуранта, действующего на момент подписания Приложения к Договору, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя (в том числе с использованием платежных карт) или путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, при этом Заказчик/Потребитель предъявляет документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг. В случае если характер оказания услуги не позволяет произвести предоплату, стоимость услуг подлежит оплате после их оказания.

3.3. Расчеты по Договору производятся в российских рублях.

3.4. В случае отказа Заказчика/Потребителя от получения услуг Договор расторгается. В этом случае Заказчик/Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.5. Возврат излишне уплаченных Заказчиком/Потребителем денежных средств осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней после представления Исполнителю заявления на возврат денежных средств установленного образца и предъявления документа, удостоверяющего личность. В случае обращения за возвратом представителя Заказчика/Потребителя его полномочия должны быть подтверждены доверенностью, удостоверенной нотариально.

3.6. Возврат денежных средств, оплаченных Заказчиком/Потребителем в кассу Исполнителя в безналичной форме банковскими картами через POS-терминал, производится Исполнителем в безналичной форме владельцу банковской карты, с которой произведена оплата, по соответствующему заявлению Заказчика/Потребителя по указанным в заявлении банковским реквизитам.

3.7. Возврат денежных средств, оплаченных Заказчиком/Потребителем в наличной форме через кассу Исполнителя, производится Исполнителем в наличной форме в кассе Исполнителя по соответствующему заявлению Заказчика/Потребителя.

3.8. В случае непредоставления услуг по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, а также в случае одностороннего отказа Заказчика/Потребителя от услуг денежные средства возвращаются Исполнителем Заказчику/Потребителю за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов по выполнению Договора.

3.9. В случае невозможности оказания услуг, возникшей по вине Заказчика/Потребителя, вследствие виновного неисполнения или препятствования к исполнению Договора в соответствии с п. 2.2.6 Договора возврат стоимости услуг не осуществляется.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

4.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из Сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой Стороны, ответственность наступает согласно законодательству Российской Федерации.

4.2. Исполнитель несет перед Потребителем/Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

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

4.4. Заказчик/Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.5. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. Заказчик/Потребитель несет ответственность за причинение ущерба имуществу Исполнителя, если это явилось следствием его виновных действий. Причиненный ущерб возмещается в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

4.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если будет доказано, что негативные последствия произошли вследствие: сокрытия Заказчиком/Потребителем противопоказаний к проведению медицинского вмешательства; непроведения/отказа от проведения Заказчиком/Потребителем подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам; несоблюдения Заказчиком/Потребителем указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения; индивидуальных особенностей течения заболевания и/или особенностей организма; нарушения Заказчиком/Потребителем иных обязательств по Договору.

4.8. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Заказчиком/Потребителем в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке. В этом случае Исполнитель информирует Заказчика/Потребителя о расторжении договора по инициативе Заказчика/Потребителя, при этом Заказчик/Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.5. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменной подтвержденной Исполнителем невозможности выполнить свои обязательства по Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Потребителя или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Стороны обязуются соблюдать обязательный досудебный порядок урегулирования спора. Претензия подлежит рассмотрению в течении 10 (десяти) календарных дней с момента получения ее Стороной, при этом претензия считается доставленной в день вручения адресату заказного письма, либо в день удостоверения работником почтовой службы факта отсутствия адресата по указанному адресу, либо возврата заказного письма в связи с истечением срока его хранения.

6.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

6.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств, за исключением случаев расторжения Договора в одностороннем порядке.

7.2. Любое сообщение, необходимое или допускаемое по настоящему Договору, направляется адресату по электронной почте либо посредством почтовой связи по адресам, указанным в Договоре.

Сообщения считаются полученными Стороной, которой оно адресовано: при доставке курьером — с даты фактического вручения Стороне под подпись; при доставке по почте — с даты, указанной в уведомлении о вручении; при доставке по e-mail — с даты, указанной в уведомлении о доставке.

7.3. Стороны установили, что в соответствии с ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации Договор (вместе с Приложениями, дополнительными соглашениями к нему) заключается со стороны Исполнителя путем подписания с использованием факсимильного воспроизведения подписи (факсимиле) главного врача ГБУЗ РК «ЭГП».

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Исполнитель обязуется охранять сведения, составляющие врачебную тайну (о факте обращения пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении).

8.2. С письменного согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, за исключением случаев, когда такое согласие не требуется в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик/Потребитель:

ФИО:

Адрес места жительства:

Номер телефона:

E-mail:

Паспорт серии №
выдан

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Республики Коми «Эжвинская
городская поликлиника»

ИНН/КПП 1121011270/112101001

ОГРН 1021101122745

Юридический и почтовый адрес: 167026, Республика
Коми, г. Сыктывкар, ул. Мира, д.27/6,

тел/факс (8212) 638200, 627502

E-mail: muzegp@inbox.ru

подпись / ФИО

Главный врач _____ Захарова Н.В.

Приложение
к договору на предоставление платных медицинских услуг

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии договором, условия и сроки их ожидания:
ФИО пациента: _____

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Стоимость медицинской услуги
1				
2				
...				
Всего к оплате:				

Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не превышают сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой (территориальной программой) государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Заказчик/Потребитель:

Исполнитель:

подпись / ФИО

подпись / ФИО