

Министерство здравоохранения Ростовской области
государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Консультативно-диагностический центр» в г. Таганроге
(ГБУ РО «КДЦ» в г. Таганроге)

ПРИКАЗ

01.08.2024

№ 120/1

**О внесении изменений в форму договора
на оказание платных медицинских услуг**

В связи с внесением изменений в лицензию на осуществление медицинской деятельности по состоянию на 01.08.2024 г.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в форму договора на оказание платных медицинских услуг, изложив его в следующей редакции согласно приложения к № 1 приказу.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 01 августа 2024 г.

Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской работе Бельских М.П.

Главный врач ГБУ РО «КДЦ» в г. Таганроге



О. В. Лищук

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг в ГБУ РО «КДЦ» в г. Таганроге

г. Таганрог

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Консультативно-диагностический центр» в г. Таганроге (далее - ГБУ РО «КДЦ» в г. Таганроге), действующее на основании лицензии № Л041-01050-61/00347571 от 13.03.2020г., срок действия бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33, тел.: +7863-263-20-50) на осуществление медицинской деятельности, ОГРН 1026102580778, ИНН 6154035660, в лице главного врача Лищук Оксаны Валериевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, в дальнейшем именуемый (ая) «Потребитель», с другой стороны, именуемые в совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе платные медицинские услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена (рублей)	Сумма (рублей)
ИТОГО:					

отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется принять и оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем в порядке и сроки, установленные Договором.

1.2. Объем оказываемых услуг по настоящему Договору определяется желанием Потребителя и организационно-техническими возможностями медицинского учреждения и лицензированными видами деятельности (приложение №1). Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником учреждения в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте цен. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Потребителя.

В момент подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом медицинского учреждения, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.4. В момент заключения настоящего Договора Потребитель информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи гражданам и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.5. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения,

Потребитель дает свое согласие на предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре.

1.6. Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.7. Потребитель уведомлен о том, что находясь на лечении, консультации, обследовании, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной трудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

1.8. В случае если при предоставлении платных услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации».

1.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг, оказываемых в плановом порядке (не по экстренным показаниям), заключается дополнительное соглашение к договору, либо новый договор.

1.10. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг определены Положением о предоставлении платных медицинских услуг в ГБУ РО «КДЦ» в г. Таганроге, утвержденным Приказом главного врача.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Потребителю достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

2.1.2. Приступить к выполнению платных медицинских услуг в течение 45 минут, от начала времени указанного в талоне — направлении.

2.1.3. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.5. Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

В случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

2.1.6. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения.

2.1.7. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицински

работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.8. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителя непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.) и выдать копии этих медицинских документов по личному письменному заявлению Потребителя.

2.1.9. В день завершения оказания медицинских услуг потребителю выдается выписка из медицинских документов, отражающая состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Выписка выдается бесплатно.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.3. Требовать от Потребителя бережного отношения к имуществу и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Исполнителя.

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

2.2.5. При необходимости, с согласия Потребителя, привлекать консультантов и специалистов других медицинских учреждений, для оказания медицинской помощи, с оплатой по действующим тарифам привлекаемых специалистов.

2.2.6. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, а так же дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные договором, в том числе и с привлечением консультантов и специалистов других медицинских учреждений.

2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим работы Исполнителя, требования и предписания медицинского персонала учреждения как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя и/или лиц, его сопровождающих, Потребитель обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста.

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.

2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителю при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.8. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.4.9. Направить обращение (жалобу) в Министерство здравоохранения Ростовской области в письменном виде по адресу: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, д. 33, а также в электронном виде: minzdrav@donland.ru.

III. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Услуги, оказанные Исполнителем, в сумме _____

оплачиваются Потребителем непосредственно до их оказания в соответствии с настоящим договором в кассу Исполнителя наличными средствами или в безналичном порядке, с использованием платежных карт, в соответствии с калькуляцией услуг по прейскуранту цен на услуги, действующему на момент заключения настоящего Договора.

3.2. После оплаты Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату оказанных ему медицинских услуг.

3.3. По требованию Потребителя, оплатившего услуги, Исполнитель обязан выдать ему документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги: копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему, справку об оплате медицинских услуг установленной формы, рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

IV. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в письменной форме в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Потребителем.

4.3. В случае полного отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Потребителю возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Потребителю подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров, а в случае недостижения согласия – в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

VI. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 6.1. Конкретная информация, касающаяся предмета настоящего договора, хода его выполнения и полученных результатов, признается конфиденциальной.
- 6.2. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
- 6.3. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.
- 6.4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

VII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.
- 7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ГБУ РО «КДЦ» в г. Таганроге

347924, г. Таганрог, ул. Дзержинского, 156

Тел. +7 863-460-43-43

E-mail: kdctag@kdctag.ru

Банковские реквизиты:

министерство финансов (ГБУ РО "КДЦ"
в г. Таганроге л/с 20806006620)

БИК 016015102

Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ

БАНКА РОССИИ//УФК по Ростовской области

г Ростов-на-Дону

к/сч (единый казначейский счет) 40102810845370000050

р/сч (казначейский счет) 03224643600000005800

ИНН/КПП 6154035660/615401001

ОГРН 1026102580778

ОКТМО 60737000001

ПОТРЕБИТЕЛЬ

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Тел.: _____

Дата _____

Подпись _____



Дата _____

Подпись _____

**Перечень лицензированных видов деятельности,
выполняемых, оказываемых услуг**

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).