

Настоящим Потребитель (Заказчик) заверяет о том, что до заключения договора Исполнитель уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

/

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Пенза, ул. Стасова, дом 6
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)

« ____ » _____ 20__ г.

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза), зарегистрированное в ИФНС Октябрьского р-на г. Пензы (ОГРН 1085835000822; ИНН 5835075661), имеющее лицензию № ФС-58-01-000669 от 23.04.2020, выданную Территориальным органом Росздравнадзора по Пензенской области бессрочно (на услуги, указанные в приложении №2 к договору), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице в лице бухгалтера/кассира _____, действующей на основании доверенности № ____ от ____ с одной стороны, и гражданин (ка) _____,

(фамилия, имя, отчество заказчика)

именуемый в дальнейшем «Заказчик (Потребитель)», действующий в интересах Потребителя _____, проживающего по адресу: _____, тел. _____, с другой стороны, именуемые вместе и по отдельности «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а именно: _____, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Срок оказания медицинских услуг до « ____ » _____ 20__ г. с учетом данных предварительной записи.

1.3. Потребитель (Заказчик) заверяет о том, что он ознакомлен с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору, а также с информацией на стендах (на сайте), касающейся предоставления платных услуг Исполнителем.

1.4. Потребитель (Заказчик) заверяет о том, что при заключении договора Исполнитель уведомил его 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, при этом отказ Потребителя от заключения настоящего договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых ему без взимания платы в рамках программы и территориальной программы, но при этом Потребитель (Заказчик) сознательно и добровольно просит оказать ему платные медицинские услуги. _____ (подпись Потребителя).

1.5. Медицинские услуги, выполняемые за рамками объемов государственного задания, устанавливаемого Исполнителю Министерством здравоохранения Российской Федерации, оказываются Потребителю на возмездной основе.

1.6. Место оказания услуг: г. Пенза, ул. Стасова, дом 6, ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза).

1.7. Медицинский работник, оказывающий медицинские услуги _____.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в объеме, определяемом настоящим договором. Качество медицинской услуги по настоящему договору определяется как соответствие медицинской услуги целям, для которых медицинские услуги подобного рода обычно используются в медицинской практике с учетом индивидуальных особенностей организма Потребителя, в соответствии с возможностями Исполнителя.

2.1.2. Извещать Заказчика (Потребителя) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, либо о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

2.1.3. В случае изменения объема медицинских услуг - оформлять дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить стоимость медицинских услуг до начала их оказания согласно Прейскуранту Исполнителя в порядке и размере, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платную медицинскую услугу) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза) (при их наличии), сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о противопоказаниях, о перенесенных заболеваниях, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги (в том числе данных на период после оказания медицинской услуги), соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору, с информацией на стендах, касающейся предоставления платных услуг Исполнителем.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. на выбор лечащего врача, с учетом его согласия, а также по его просьбе на проведение консилиума и консультаций специалистов; на получение у Исполнителя медицинских документов (копии, выписки), отражающих состояние его здоровья после получения услуг по договору;

2.4.2. на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

2.4.3. на добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;

2.4.4. требовать предоставления услуг надлежащего качества, копии устава, лицензий исполнителя, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг (об образовании, квалификации), информацию о порядке оказания медицинской помощи и стандартах, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ней рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент подписания договора Прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя, и составляет: _____ руб., НДС не облагается (ст. 149 НК РФ).

3.2. Оплата вносится Заказчиком в размере 100% предоплаты суммы, указанной в п. 3.1 Договора в российских рублях в кассу Исполнителя. Заказчику (Потребителю) в подтверждение оплаты выдается кассовый чек.

3.3. Потребитель вправе отказаться от получения медицинских услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. В этом случае Стороны подписывают соглашение о расторжении договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за уже оказанные медицинские услуги.

3.4. При отказе Потребителя от медицинских услуг остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора, возвращается Заказчику в течение 10 рабочих дней на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) либо наличными денежными средствами из кассы Исполнителя.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.1, либо в случаях вызванных медицинскими показаниями, а также при невыполнении Потребителем п. 2.3.2 настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств, препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении любой информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть расторгнут до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств: по соглашению сторон либо в одностороннем порядке Заказчиком (Потребителем) согласно п. 3.3., при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.п. 3.4., 3.5. настоящего договора.

6.3. Все изменения к договору оформляются дополнительными соглашениями, действующими с момента их подписания сторонами.

7. Прочие условия

7.1. Договор составлен в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для Исполнителя, Заказчика и Потребителя (в случае, если Заказчик и Потребитель – одно и то же лицо, то в 2 экземплярах).

7.2. Неотъемлемыми частями настоящего договора является Приложение №1 «Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство», которое хранится в амбулаторной карте (истории болезни) Потребителя и Приложение №2 «Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа».

8. Адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»:
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)
Адрес: 440071, г. Пенза, ул. Стасова, 6
ИНН 5835075661 КПП 583501001
ОКПО: 83913867 ОКВЭД 86.10
Тел: рег.взр.41-23-83, 41-25-86,
рег.дет.23-46-19, спр.23-46-29
УФК по Пензенской области (ФГБУ «ФЦССХ»
Минздрава России (г. Пенза) л/с 20556Х02790)
р/с 40501810056552000002 в Отделение Пенза г. Пенза
БИК 045655001
КБК 0000000000000000130 платные медицинские услуги

«Заказчик (Потребитель)»:

Адрес места жительства _____

телефон _____

9. Подписи сторон

«Исполнитель» _____ «Заказчик (Потребитель)» _____
Бухгалтер _____ / _____
м.п. _____

Потребитель свой экземпляр договора получил _____ / _____

Услуги мне оказаны в полном объеме, претензий к Исполнителю по качеству услуг и иного характера не имею.
« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____

(подпись) Ф.И.О. Потребителя)

(адрес места жительства, телефон)

**Информированное добровольное согласие
на виды медицинских вмешательств, включенные в
Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые
граждане дают информированное добровольное согласие при выборе
врача и медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____
(Ф. И. О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный
по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пенза) (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф. И. О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф. И. О. медицинского работника)

« _____ » _____ Г.
(дата оформления)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность согласно Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-58-01-000669, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Пензенской области (440011, г. Пенза, ул. Пр. Победы, 13. Телефон горячей линии **(8412) 48-17-21**) 23.04.2020 на срок: бессрочно, переоформленной 08.02.2022

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, медицинской микробиологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, реабилитационному сестринскому делу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, косметологии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии, профпатологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, спортивной медицине, торакальной хирургии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: сердечно-сосудистой хирургии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, терапии, урологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, детской кардиологии, детской хирургии, диетологии, изъятию и хранению органов и (или) тканей человека для трансплантации, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, медицинской микробиологии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неонатологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, реаниматологии, рентгенологии, рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, спортивной медицине, терапии, торакальной хирургии, транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: детской кардиологии, кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, торакальной хирургии, хирургии, хирургии (трансплантации органов и (или) тканей), эндокринологии. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), по: анестезиологии и реаниматологии, детской кардиологии, кардиологии, неврологии, неонатологии, педиатрии, реаниматологии, сердечно-сосудистой хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым)