Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер № 7» министерства здравоохранения Краснодарского края в соответствии с п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации ГБУЗ «ПТД №7» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

«___»_____20 года

_____/_____

ФИО Потребителя (подпись)

Договор №_____
на оказание платных медицинских услуг

город Ейск «___» _____ ____ г.

_____,

именуем___ в дальнейшем «Заказчик (Потребитель)», (Ф.И.О.) с одной стороны, и государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер № 7» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «ПТД №7»), свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 23 № 003388829 ОГРН 1022303857289, выдано Межрайонной ИМНС России № 2 по Краснодарскому краю, ИНН 2331010437, в лице главного врача Бобкова Дениса Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать «Заказчику (Потребителю)» медицинские услуги:

№ по прейск.	Наименование услуги	Ед. изм.	Кол-во

на условиях, определенных настоящим Договором, а «Заказчик (Потребитель)» обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, утверждены приказом государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер № 7» министерства здравоохранения Краснодарского края «Об утверждении предельных максимальных цен на платные медицинские услуги, оказываемые государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер № 7» министерства здравоохранения Краснодарского края» от 25.09.2020г. № 82.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Услуги «Потребителю» оказываются в соответствии с режимом работы «Исполнителя», который доводится до сведения «Потребителя» при заключении договора.

2.2. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» или его законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Платные медицинские услуги, оказываемые «Исполнителем» соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию «Потребителя».

3. Информация о предоставляемой услуге

3.1. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № О41-01126-23/00336550 от 06.12.2019 г., выданной министерством здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, т. (861) 992-53-68, (861) 992-53-69, (861) 992-53-70, сроком действия - бессрочно Исполнитель оказывает следующие виды медицинской помощи услуги по адресу:

353690, Краснодарский край, г. Ейск, ул. Энгельса, д. 156, литер "З", "з", "з1", "з2", "под/з" и "Ш", "ш" При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: физиотерапии;

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: фтизиатрии;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: диетологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); пульмонологии; сестринскому делу; терапии; фтизиатрии; функциональной диагностике;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

353690, Краснодарский край, г. Ейск, ул. К. Маркса, д. 33, литер А,а, а1, А1, а2, а3 выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; фтизиатрии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи;

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации.

353690, Краснодарский край, г. Ейск, ул. К. Маркса, д. 35, литер Б, комнаты № 4-13, 15, 16,

литер В, комнаты № 1-3, 8-19 выполняемые работы, оказываемые услуги:

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; медицинской статистике; сестринскому делу;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; фтизиатрии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; фтизиатрии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности;

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации.

3.2. «Потребителю» до заключения настоящего договора разъяснено право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при соблюдении условий программы. «Потребитель» до заключения настоящего договора ознакомлен с

тем, что данный вид медицинской услуги (работы) включен либо не включен в территориальную программу оказания бесплатной медицинской помощи и о возмездном характере медицинских услуг по данному договору.

3.3. В случае, если данный вид медицинской услуги входит в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то подписывая данный договор, «Потребитель» подтверждает, что он уведомлен о возможности получения данного вида медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном порядке. «Потребитель» соглашается на оказание данного вида медицинской услуги на платной основе, а не в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.4. «Потребитель» уведомлен о возможной необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. договора, они оформляются в письменном виде в форме дополнительного соглашения или заключается другой договор на оказание платных медицинских услуг и оплачиваются «Потребителем» согласно прейскуранту.

3.5. Перед оказанием медицинской услуги «Исполнитель» обследует/консультирует «Потребителя» в целях установления отсутствия противопоказаний.

3.6. Началом предоставления медицинской услуги считается: первичный осмотр/ обследование/ сдача анализов, окончанием: выдача врачебного заключения/ результатов обследований и/или анализов.

3.7. Срок оказания услуги: (нужное заполнить):

□« » 20 г.

□ с « » 20 г. по « » 20 г.

3.8. «Потребитель» информирован:

3.8.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

3.8.2. О необходимости проведения предварительной подготовки к исследованию для получения объективных результатов.

3.9. «Потребитель» подтверждает, что уведомлен «Исполнителем» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

4. Права и обязанности сторон

4.1. «Исполнитель» обязан:

4.1.1. организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Своевременно и качественно оказать «Потребителю» медицинские услуги в установленный договором срок;

4.1.2. предоставить «Потребителю» доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3. обеспечить «Потребителя» в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.4. обеспечить «Потребителю» непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и выдать бесплатно после исполнения Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья в течение 5 рабочих дней.

4.1.5. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, и предоставлять ее без согласия «Потребителя» в установленных законом случаях.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. требовать от «Потребителя» предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.2.3. отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у «Потребителя» противопоказаний по состоянию здоровья;

4.2.4. в случае невозможности оказания услуги (наличие противопоказаний к ее проведению) отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата «Потребителю» стоимости оплаченной услуги;

4.2.5. требовать от «Потребителя» полной оплаты оказанных услуг.

4.3. «Потребитель» обязан:

4.3.1. своевременно оплатить стоимость услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором;

4.3.2. сообщить «Исполнителю» сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также другую информацию, влияющую на оказание Услуги);

4.3.3. соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные «Исполнителем», неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

4.3.4. своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению «Потребителем» условий договора, а также о необходимости изменения назначенного «Потребителю» времени получения медицинской услуги;

4.3.5. давать письменное Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг.

4.4. «Потребитель» имеет право:

4.4.1. получать от «Исполнителя» полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

4.4.2. отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением «Исполнителю» фактически понесенных затрат.

5. Стоимость услуг и порядок оплаты

5.1. Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____) рублей.

5.2. Оплата Услуг осуществляется «Заказчиком (Потребителем)» в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя, либо оплата услуг производится банковской картой — эквайринг через pos-терминал.

5.3. Потребителю в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

6. Ответственность Сторон

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения «Исполнителем» условий договора «Потребитель» вправе по своему выбору потребовать:

6.1.1. безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

6.1.2. соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

6.1.3. безвозмездного повторного оказания услуги;

6.1.4. возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.2. 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.

7. Срок действия договора, порядок расторжения.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

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

5.4. Договор расторгается в случае отказа «Потребителя» после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом «Потребитель» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. Прочие условия

8.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

9. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель: ГБУЗ «ПТД №7» Адрес места нахождения: 353690, Краснодарский край, г. Ейск, ул. Энгельса, 156. ОГРН: 1022303857289 ИНН: 2331010437 Минфин КК (ГБУЗ «ПТД №7», л/с 828.52.245.0) Южное ГУ Банка России//УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар БИК ТОФК 010349101 Единый казначейский счет: 40102810945370000010 Казначейский счет: 03224643030000001800 Тел./факс 8(86132) 2-01-42, 3-19-72 e-mail: muzptder@mail.ru Главный врач ГБУЗ «ПТД №7» _____ Д.А. Бобков	**Потребитель:** - Ф.И.О.: _____ - адрес места жительства: _____ - иные адреса: _____ - телефон: _____ - данные документа, удостоверяющего личность: _____ **Заказчик** *(при наличии)*: *Вариант для физических лиц*: - Ф.И.О.: _____ - адрес места жительства: _____ - телефон: _____ - данные документа, удостоверяющего личность: _____ *Вариант для юридических лиц*: - наименование_____ - адрес в пределах места нахождения: _____ - ОГРН, ИНН: _____ _____ (подпись)