

**ДОГОВОР
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ВЕДЕНИЮ РОДОВ № _____**

г. Киров

«___» _____ 20__ год

Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи» (сокращенное наименование: КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», КОГКБУЗ «БСМП»), адрес места нахождения: Российская Федерация, Кировская область, 610011, город Киров, улица Свердлова, дом 4, ОГРН 1194350011206, ИНН 4345496027), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице _____,

_____, действующего на основании _____, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01160-43/00368892 от 14.10.2020, действует бессрочно, выдана министерством здравоохранения Кировской области, с одной стороны, и

Потребитель (физическое лицо, которому оказывается медицинская услуга лично):

(фамилия, имя, отчество полностью)

Заказчик (физическое или юридическое лицо, заключающее договор в пользу Потребителя):

с другой стороны, именуемые в дальнейшем **Потребитель/Заказчик**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю/Заказчику следующие медицинские услуги:

| № пп | Наименование услуги в соответствии с Прейскурантом | Единица измерения услуги | Количество услуг | Стоимость единицы услуги, в рублях | Общая стоимость услуг, в рублях |
|--------|--|--------------------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| ИТОГО: | | | | | |

1.2. Срок оказания медицинских услуг _____
(указать конкретный срок либо период оказания медицинской услуги)

1.3. Место оказания медицинских услуг _____
(указать адрес, где будет оказана медицинская услуга)

1.4. Потребитель/Заказчик оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Исполнитель, участвующий в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа), имеет право оказывать платные медицинские услуги:

2.1.1. На иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

2.1.2. Анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

2.1.3. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

2.1.4. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3. Обязанности и права сторон.

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – стандарт медицинской помощи).

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по письменному согласию Потребителя/Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.1.2. Составить и предоставить по требованию Потребителя/Заказчика смету на оказываемые платные медицинские услуги, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.1.3. При заключении договора предоставить Потребителю/Заказчику в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

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

информацию 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.

3.1.4. По требованию Потребителя (законного представителя Потребителя)/Заказчика предоставить в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских 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.

3.1.5. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.6. Обеспечить соблюдение прав Потребителя/Заказчика, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.1.7. Предупредить Потребителя/Заказчика в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без оформления дополнительного соглашения к настоящему договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.1.8. Бесплатно устранить недостатки в работе, если они допущены по вине Исполнителя. Сроки устранения недостатков определяются соглашением сторон.

3.1.9. В соответствии с законодательством Российской Федерации выдать Потребителю/Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

3.1.10. После исполнения договора без взимания дополнительной платы выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) по их требованию медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в порядке и в сроки, установленные разделом 5 настоящего договора.

3.2. Потребитель/Заказчик обязуется:

3.2.1. Оплатить стоимость оказываемой медицинской услуги в порядке, в сроки и по тарифам, установленным Исполнителем.

3.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе информирование врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Точно выполнять указания врача. Соблюдать назначенный режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.2.4. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Потребитель/Заказчик должен знать и осознавать вероятность вредных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя.

3.2.5. Подписать по требованию Исполнителя составленную им смету на платные медицинские услуги, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.3. Потребитель вправе после заключения договора отказаться от получения медицинских услуг в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4. Порядок расчетов.

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта на медицинские услуги, утвержденного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Общая стоимость оказываемых медицинских услуг по настоящему договору составляет:

(цифрами и прописью)

4.3. Расчеты за оказываемые медицинские услуги производятся Потребителем/Заказчиком в полном объеме после их принятия Потребителем в срок, не превышающий трех дней с момента принятия услуги.

4.4. По взаимной договоренности сторон медицинские услуги могут быть оплачены Потребителем/Заказчиком при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса. При этом Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты (полной или частичной).

4.5. Оплата стоимости медицинских услуг производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6. Если по факту оказания медицинских услуг их стоимость будет меньше, чем плата, внесенная Потребителем/Заказчиком единовременным платежом, Исполнителем производится перерасчет и разница возвращается Потребителю/Заказчику.

5. Порядок, условия, сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок после исполнения договора.

5.1. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них Потребитель либо его законный представитель направляет Исполнителю соответствующий запрос в свободной форме, который должен содержать:

сведения о пациенте/его законном представителе (фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты);

наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, подлежащих выдаче, и период, за который он намерен их получить;

сведения о способе получения запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них;

дату подачи запроса и подпись Потребителя либо его законного представителя.

Запрос о предоставлении указанных документов Потребитель либо его законный представитель может направить Исполнителю на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо посредством электронной почты на официальный адрес Исполнителя.

5.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Законный представитель Потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются Исполнителем заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

5.3. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

5.4. Выдача медицинских документов (их копий) и выписок из них осуществляется Исполнителем в течение 30 дней со дня регистрации обращения в медицинской организации.

В случае нахождения Потребителя на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются Потребителю либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

6. Ответственность сторон.

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуги Потребитель/Заказчик вправе по своему выбору:

назначить новый срок оказания услуги;

поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену или выполнить ее своими силами и потребовать от Исполнителя возмещения понесенных расходов;

потребовать уменьшения цены за оказание услуги;

отказаться от исполнения договора.

Назначенные Потребителем/Заказчиком новые сроки оказания услуги указываются в договоре либо в дополнительном соглашении к договору.

6.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуги Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Сумма взыскиваемой Потребителем/Заказчиком неустойки не может превышать цену отдельного вида оказания услуги или общую цену заказа, если цена выполнения отдельного вида оказания услуги не определена договором.

6.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге Потребитель/Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;

соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного оказания услуги.

При этом Потребитель/Заказчик обязан вернуть ранее переданную ему Исполнителем вещь.

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

6.5. Требования, связанные с недостатками оказанной услуги могут быть предъявлены Потребителем/Заказчиком при принятии оказанной услуги или в ходе оказания услуги либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной услуги, в течение сроков, установленных Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Потребителем/Заказчиком рекомендаций Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6.7. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.8. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном порядке в десятидневный срок со дня предъявления претензии. А при не достижении согласия стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7. Порядок изменения и расторжения договора.

7.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором или действующим законодательством Российской Федерации. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

7.2. Потребитель/Заказчик вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем в установленный договором срок. Потребитель/Заказчик также вправе отказаться от исполнения договора оказания услуг, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора.

7.3. При отказе от исполнения договора об оказании услуги Исполнитель не вправе требовать возмещения своих затрат, произведенных в процессе оказания услуги, а также платы за оказанную услугу, за исключением случая, если Потребитель/Заказчик принял оказанную услугу.

7.4. В случае отказа Потребителя/Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя/Заказчика о расторжении договора, при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. Заключительные положения.

8.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания медицинской услуги.

8.2. Настоящий договор составлен в идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Потребителя/Заказчика.

8.3. Потребитель/Заказчик, подписывая настоящий договор, дает согласие на обработку своих персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

8.4. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность персональных данных и безопасность персональных данных при их обработке, ставших им известными в процессе исполнения настоящего договора, а также принять для этого все необходимые меры с использованием методов и способов защиты информации, установленных действующим законодательством.

8.5. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, а также акт приема-передачи оказанных услуг в рамках исполнения настоящего Договора.

8.6. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

Приложение № 1. Поручение на оказание платной медицинской услуги по индивидуальному ведению родов.

Приложение № 2. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

Приложение № 3. Информированное волеизъявление (согласие) гражданина на получение медицинской помощи на платной основе.

Приложение № 4. Акт об оказании услуг.

9. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель:

КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»

ИНН 4345496027 КПП 434501001 ОГРН 1194350011206

610011, Кировская область, г. Киров, ул. Свердлова, 4. Телефон: (8332) 254-200.

должность

подпись

расшифровка подписи

Потребитель:

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Паспорт: серия ____ № _____ выдан « ____ » _____ г. _____

подпись

расшифровка подписи

Заказчик или законный представитель:

фамилия, имя, отчество гражданина или наименование юридического лица

Адрес: _____

Телефон: _____

ИНН (для юридического лица) _____

ОГРН (для юридического лица) _____

Паспорт (для физического лица) серия ____ № _____ выдан « ____ » _____ г. _____

должность (для юридического лица), подпись

расшифровка подписи

В соответствии с волеизъявлением Потребителя/Заказчика и с согласия медицинского работника, Исполнитель поручает врачу-акушеру-гинекологу, акушерке (нужное подчеркнуть)

_____ Ф.И.О. медицинского работника
оказывать следующие медицинские услуги:

| № пп | Наименование услуги в соответствии с Прейскурантом | Единица измерения услуги | Количество услуг | Стоимость единицы услуги, в рублях | Общая стоимость услуг, в рублях |
|--------|--|--------------------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Индивидуальное ведение родов | | | | |
| ИТОГО: | | | | | |

Исполнитель:

КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"

М.П.

Потребитель/Заказчик:

(Ф.И.О. полностью)

Медицинский работник:

Ф.И.О., должность

подпись

Согласовано:

Заведующий родильного отделения

Ф.И.О., подпись

**Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность
в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности**

Платные медицинские услуги осуществляются сверх объемов, установленных Исполнителю заданием на оказание услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности Л041-01160-43/00368892 от 14.10.2020, действующей бессрочно, выданной министерством здравоохранения Кировской области, **по следующим видам:**

По адресу 610011, Кировская область, город Киров, улица Свердлова, дом 4:

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гастроэнтерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; общей практике; педиатрии; пульмонологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; терапии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии.

Исполнитель:

КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»

ИНН 4345496027 КПП 434501001 ОГРН 1194350011206

610011, Кировская область, г. Киров, ул. Свердлова, 4. Телефон: (8332) 254-200.

должность

подпись

расшифровка подписи

**Информированное волеизъявление (согласие) гражданина
на получение медицинской помощи на платной основе**

Главному врачу
КОГКБУЗ «Больница скорой
медицинской помощи»

от _____

(Ф.И.О. пациента)

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____,
(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг. Я ознакомлен(а) с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, а также получил(а) бесплатно в доступной форме полную информацию о предлагаемых платных услугах, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинских услуг, но желаю получить медицинскую услугу на платной основе.

Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

Я проинформирован о том, что обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период моей временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

Я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о проведении мне медицинской услуги на платной основе.

«__» _____ 20__ г.

Подпись пациента _____

