

Типовая форма

договора на оказание платных медицинских услуг, заключаемого между Потребителем, Заказчиком и Исполнителем

начало формы

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

« _____ » _____ 202__ г.

г. Рязань

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер» (сокращенное наименование - ГБУ РО ОКНД) (адрес юридического лица в пределах его места нахождения: Рязанская область, г. Рязань, Скорбященский проезд, д. 8, ОГРН 1026201111232, ИНН 6230001602, официальный сайт медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://toknd.ru>), осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии № Л041-01183-62/00383767 на осуществление медицинской деятельности, согласно перечню работ (услуг) (Приложение № 1 к настоящему Договору), выданной 24 января 2019 года Министерством здравоохранения Рязанской области, срок действия лицензии – бессрочно, именуемое далее – «Исполнитель», в лице _____, должность ФИО _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (наименование Заказчика), именуемое далее – «Заказчик», в лице _____, действующего на основании Устава и Доверенности № _____ от « _____ » _____ г., с другой стороны, и гражданин _____

(ФИО Потребителя полностью)

именуемый(ая) далее – «Потребитель», действующий на основании свободного волеизъявления, с третьей стороны, а совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее по тексту - Договор) о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора понятия «Платные медицинские услуги», «Потребитель» и «Исполнитель», используются и применяются в значении, установленном Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006» (далее по тексту – Правила, утв. Постановлением Правительства от 11.05.2023 г. № 736):

«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 N 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, стоимость услуг, сроки и место оказания услуг.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в приложении № 2 к настоящему договору, являющемся неотъемлемой его частью, (далее по тексту - Медицинские услуги). Потребитель обязуется получить медицинские услуги на условиях, предусмотренных настоящим Договором, а Заказчик обязуется произвести оплату указанных медицинских услуг, в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю, указаны в прейскуранте Исполнителя, размещенном на информационных стендах и официальном сайте Исполнителя: <https://toknd.ru> и действующем на дату составления настоящего договора.

1.3. **Срок предоставления платных медицинских услуг:** не более 1 (одного) рабочего дня. Датой начала предоставления медицинских услуг считается дата обращения Потребителя за медицинской услугой. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг: не более _____ минут.

1.4. **Место оказания услуг:** _____. Услуги оказываются в режиме работы Учреждения.

1.5. По результатам оказания медицинской услуги Потребителю на руки выдаются медицинские документы (справки, заключения и т.д.), выписки из медицинских документов, а именно: *(указывается вид документа, выдаваемого по результатам оказания услуги)*.

1.6. **Срок выдачи результата оказания медицинской услуги** (медицинских документов (справок, заключений и т.д.), выписок из медицинских документов): не более _____ (десяти) рабочих дней с даты начала предоставления медицинских услуг. Потребитель самостоятельно забирает результаты оказания медицинской услуги у Исполнителя.

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.8. С перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях, оказываемых Исполнителем, а так же со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги Исполнителем, Потребитель и Заказчик и Потребитель может ознакомиться на информационных стендах и официальном сайте Исполнителя: <https://toknd.ru>.

1.9. В соответствии с настоящим Договором Заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги в пользу Потребителя. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

1.10. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, в том числе *(указывается нормативный документ, регулирующий сферу оказания конкретной услуги)*

1.11. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с условиями Договора, действующим законодательством в сфере здравоохранения, в том числе *(указывается нормативный документ, регулирующий сферу оказания конкретной услуги)*.

2. Права и обязанности сторон, условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Представлять Потребителю платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора и требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах, в том числе о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг; режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, сведениями о квалификации и сертификации специалистов до подписания договора, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также иной информацией, предусмотренной разделом III Правил, утв. Постановлением Правительства от 11.05.2023 г. № 736.

2.1.3. Обеспечить своевременное и качественное предоставление медицинских услуг в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; с 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 (далее - стандарт медицинской помощи).

2.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

2.1.5. При предоставлении 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

2.1.6. Предупредить Заказчика и Потребителя о необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг возникает такая необходимость.

2.1.7. Оказать медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний.

2.1.8. Выдать Потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы.

2.1.9. хранить в тайне сведения о факте обращения гражданина за оказанием платной медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя, за исключением случаев, прямо предусмотренных статьей 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

2.1.10. по завершении оказания услуг предоставить Потребителю трехсторонний акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения договора в случае несоблюдения Потребителем указаний (рекомендаций) медицинского работника, непосредственно оказывающего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения.

2.2.2. Отказаться от исполнения договора при выявлении у Потребителя противопоказаний к оказываемым платным медицинским услугам.

2.2.3. Отказаться от исполнения договора в случае отказа Потребителя дать Исполнителю информированное добровольное согласие потребителя (законного представителя потребителя) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

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

2.2.5. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи (экстренной медицинской помощи), в том числе и не предусмотренной договором без дополнительной оплаты.

2.2.6. В случае невозможности оказания услуги, по причинам, независящим от Исполнителя, отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной, но не оказанной медицинской услуги.

2.3. Потребитель обязан:

2.3.1. Дать Исполнителю информированное добровольное согласие потребителя (законного представителя потребителя) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3.2. Лично явиться к Исполнителю за получением результата оказания платных медицинских услуг: за медицинскими документами (справками, заключениями и т.д., выписками из медицинских документов), если иное не предусмотрено Договором.

2.3.3. Сообщить Исполнителю необходимые для качественного оказания платных медицинских услуг данные о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства и перенесенные заболевания и т.д.)

2.3.4. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные для Потребителей, соблюдать правила поведения пациентов в ГБУ РО ОКНД, соблюдать режим лечения, неукоснительно выполнять указания (рекомендации) медицинского работника, непосредственно оказывающего платные медицинские услуги, а также сообщать последнему об изменениях в состоянии своего здоровья.

2.3.5. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем условий договора.

2.3.6. Осуществить приемку оказанных Исполнителем медицинских услуг и подписать акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг, в случае если услуга оказана качественно и в срок.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На получение от Исполнителя бесплатной, доступной и достоверной информации о получаемых платных медицинских услугах;

2.4.2. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных действующим законодательством.

2.4.3. На добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;

2.4.4. На получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья;

2.4.5. Требовать предоставления медицинских услуг надлежащего качества, сведений о предоставляемых Исполнителем медицинских услугах.

2.4.6. В любое время отказаться от исполнения договора

2.5. Услуги Потребителю оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя при заключении договора медицинским работником либо путем размещения на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя.

2.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных п.

1.1. и приложением № 2 настоящего Договора, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и Потребителя. При согласии Заказчика и Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг Сторонами оформляется дополнительное соглашение к Договору либо новый договор с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, согласно действующему прейскуранту цен.

2.7. Потребитель уведомлен о том, что данные виды медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем в рамках настоящего Договора, не входят в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Рязанской области бесплатной медицинской помощи и не финансируются из средств ОМС.

2.8. Потребитель дает разрешение Исполнителю на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

2.9. Подписывая настоящий Договор Потребитель:

2.9.1. подтверждает, что до заключения настоящего Договора он 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 платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

2.9.2. подтверждает, что он уведомлен 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.

2.9.3. дает свое информированное добровольное согласие на проведение видов медицинского вмешательства, указанных в п. 1.1. настоящего Договора.

2.9.4. дает согласие на оказание платных медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1. и приложением № 2 настоящего Договора, а также на обработку персональных данных.

2.9.5. подтверждает, что настоящий Договор он заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти, действуя на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения, без давления и принуждения с чьей-либо стороны.

2.10. Заказчик обязуется:

2.10.1. Своевременно оплатить Исполнителю медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены Договором.

2.10.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг, оплатить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.10.3. Осуществить приемку оказанных Исполнителем медицинских услуг и подписать трехсторонний акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг, в случае если услуга оказана качественно и в срок.

2.11. Заказчик имеет право:

2.11.1. Отказаться от исполнения договора, оплатив Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.11.2. Требовать предоставления медицинских услуг надлежащего качества, сведений о предоставляемых Исполнителем медицинских услугах.

3. Сроки и порядок оплаты медицинских услуг, приемка услуг.

3.1. Стоимость всего объема оказываемых по настоящему договору платных медицинских услуг указана в приложении № 2 к настоящему Договору. Оказываемые Исполнителем услуги не облагаются налогом на добавленную стоимость, в соответствии с п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ

3.2. Оплата оказанных услуг производится по ценам, установленным Исполнителем для каждого вида медицинских услуг в соответствии с утвержденным Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, который доводится до сведения Потребителя и Заказчика путем размещения на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет»: <https://roknd.ru>

3.3. Оплата услуг Исполнителя осуществляется Заказчиком по факту их оказания по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя платёжными поручениями в течение *не более 30 (Тридцати) календарных дней* со дня подписания Сторонами трехстороннего Акта приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг, на основании счета на оплату. При этом обязанности Заказчика в части оплаты по Договору считаются исполненными со дня списания денежных средств банком Заказчика со счета Заказчика.

3.4. Валютной расчётов по Договору является российский рубль.

3.5. Исполнитель в течение 5-ти рабочих дней с момента окончания оказания услуги, предоставляет Заказчику и Потребителю Акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг (в 3-х экз).

3.6. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения акта Заказчик и Потребитель подписывают акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг или предоставляют Исполнителю мотивированный отказ в подписании акта. При этом Сторонами составляется акт разногласий с перечнем необходимых доработок и указанием сроков их исполнения. В случае не подписания Заказчиком и Потребителем акта приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг в срок, указанный в настоящем пункте, и отсутствия мотивированного отказа от его подписания, услуги предусмотренные настоящим Договором считаются выполненными надлежащим образом и подлежат оплате Заказчиком в полном объеме.

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Неустойка (штрафы, пени) по Договору выплачивается только на основании обоснованного письменного требования Стороны.

4.3. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных Договором, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустоек (штрафов, пеней). Пени начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства. Такая пени устанавливается договором в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации от не уплаченной в срок суммы.

4.4. В случае просрочки исполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных Договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных Договором, Заказчик направляет Исполнителю требование об уплате неустоек (штрафов, пеней). Пени начисляется за каждый день просрочки исполнения Исполнителем обязательства, предусмотренного Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства, и устанавливается в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пени ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации от цены Договора, уменьшенной на сумму, пропорциональную объему обязательств, предусмотренных Договором и фактически исполненных Исполнителем.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

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

4.7. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Расторжение Договора допускается по соглашению сторон, по решению суда, в случае одностороннего отказа стороны договора от исполнения договора в соответствии с гражданским законодательством РФ.

5.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель возмещает Заказчику затраты на оплату Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по договору. Отказ от получения платных медицинских услуг должен быть совершен Потребителем в письменном виде. Договор считается расторгнутым со дня получения Исполнителем письменного отказа Потребителя от получения платных медицинских услуг.

5.3. Любые изменения условий договора вступают в силу и становятся его неотъемлемой частью, только если совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон и содержат ссылку на договор.

6. Прочие условия.

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательства сторонами.
 6.2. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
 6.3. Настоящий договор составлен в трех идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.
 6.4. Приложения к договору, являющиеся неотъемлемой его частью: 1) приложение № 1 - Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУ РО ОКНД; 2) приложение № 2 - Перечень платных медицинских услуг.

7. Реквизиты и подписи сторон.

«Исполнитель»
ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер»
 Юридический и почтовый адрес: 390046, Россия, г. Рязань, Скорбященский проезд, д. 8
 Тел./факс: (4912) 44-59-36
 ИНН 6230001602
 КПП 623001001
 БИК 016126031
 Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ РЯЗАНЬ БАНКА РОССИИ/УФК по Рязанской области г. Рязань
 Корсчет: 40102810345370000051
 Получатель: Минфин Рязанской области (ГБУ РО ОКНД л/с 20596Ц74030)
 Номер счета: 03224643610000005900
 КБК 000000000000000000130
 ОКТМО 61701000
 ОГРН 1026201111232
 ОКВЭД 86.10

Должность _____
 по доверенности № _____ от _____ г.

МП _____

«Заказчик»
Наименование организации
 Адрес: _____
 Почтовый адрес: _____
 ИНН /КПП _____
 р/сч _____
 в _____
 к/сч _____
 БИК _____
 Тел. _____
 E mail: _____

Должность _____

МП _____

«Потребитель»

 (ФИО)
 Адрес места жительства/пребывания: _____
 Паспорт: _____

 Кем и когда выдан: _____

 иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

 телефон _____

 (подпись)

Приложение № 2 к Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 202 _____ г.
Перечень платных медицинских услуг

Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Ед. изм.	Кол-во	Стоимость, руб.
Итого медицинских услуг на сумму					
НДС					-

Исполнитель: ГБУ РО ОКНД
 Представитель по доверенности № _____ от _____ г.
 Должность _____
 _____ / ФИО _____
 МП _____

Заказчик: Наименование организации
 Должность _____
 _____ / ФИО _____
 МП _____

Потребитель:

 (ФИО)

 (подпись)

Приложение № 1 к Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 202 _____ г.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУ РО ОКНД в соответствии с лицензией № Л041-01183-62/00383767 от 24 января 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Рязанской области

Осуществление медицинской деятельности:

390023, Рязанская область, г. Рязань, проезд Яблочкова, д. 5 а, Н2 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: сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии-наркологии; психотерапии; физиотерапии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: лечебной физкультуре, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии наркологии; психотерапии; сестринскому делу; физиотерапии, функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

390013, Рязанская область, г. Рязань, ул. МОГЭС, д.3 б, лит. А, помещения №№ 1, 4, 6-10, часть помещения №11, помещения №№12-31, а1-1, а2-1, а3-1 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: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии-наркологии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

390047, Рязанская область, г. Рязань, район Восточный промзуд, д.20 выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; сестринскому делу; терапии; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: военно-врачебной экспертизе; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

390046, Рязанская область, г. Рязань, ул.Скорбященский проезд, д.8 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; психиатрии-наркологии; сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии-наркологии; психотерапии; рефлексотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: психиатрии-наркологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: военно-врачебной экспертизе; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Исполнитель: ГБУ РО ОКНД
 Представитель по доверенности № _____ от _____ г.
 Должность _____
 _____ / ФИО _____

Потребитель: _____

Акт приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг

г. Рязань

«___» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер» (сокращенное наименование - ГБУ РО ОКНД) (адрес юридического лица в пределах его места нахождения: Рязанская область, г. Рязань, Скорбященский проезд, д. 8, ОГРН 1026201111232, ИНН 6230001602, официальный сайт медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://roknd.ru>), осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии № Л041-01183-62/00383767 на осуществление медицинской деятельности, согласно перечню работ (услуг) (Приложение № 1 к настоящему Договору), выданной 24 января 2019 года Министерством здравоохранения Рязанской области, срок действия лицензии – бессрочно, именуемое далее – «Исполнитель», в лице _____ должность **ФИО** _____, действующего на основании Устава и доверенности № _____ от _____ г., с одной стороны, и _____, именуемый (ое) далее – «Заказчик», в лице _____, действующего на основании Устава и доверенности № _____ от «___» _____ 2023 г., с другой стороны, и _____ гражданин _____,

(ФИО Потребителя полностью)

именуемый(ая) далее – «Потребитель», с третьей стороны, а совместно именуемые «Стороны», подписали настоящий акт о нижеследующем:

1. Платные медицинские услуги, предусмотренные договором на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 202__ г. (далее – Договор) выполнены Исполнителем в полном объеме, качественно и в срок.
2. Медицинские услуги оказаны на сумму _____ (_____) **рублей 00 коп.**
3. Стороны претензий друг к другу по вопросу исполнения обязательств по договору не имеют.
4. Подписи сторон:

«Исполнитель»
ГБУ РО «Областной клинический
наркологический диспансер»

Должность
по доверенности № _____ о _____ г.

_____/_____/_____
МП

«Заказчик»
Наименование организации

Должность

_____/_____/_____
ФИО
МП

«Потребитель»

(подпись)

(ФИО)

Уведомление о последствиях несоблюдения Потребителем указаний (рекомендаций) медицинского работника

ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер» (ГБУ РО ОКНД) уведомляет Потребителя платных медицинских услуг, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, непосредственно 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.

Должность ГБУ РО ОКНД по доверенности № _____ от _____ г. _____ / _____ /

МП

Я, _____

подтверждаю, что до заключения договора был уведомлен о перечисленных выше последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника, непосредственно предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения.

« _____ » _____ 202 _____ г. _____ / _____ /

Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

Государственным бюджетным учреждением Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер» (ГБУ РО ОКНД), расположенным по адресу: г. Рязань, Скорбященский проезд, д. 8

Я, нижеподписавшийся _____

(Ф. И. О. полностью)

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный /ая/ по адресу места жительства _____

(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

контактный телефон: _____, в соответствии с требованием ст. 9 Федеральный закон от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», свободно, своей волей и в своем интересе принимаю решение о предоставлении Государственному бюджетному учреждению Рязанской области «Областной клинический наркологический диспансер», адрес: г. Рязань, Скорбященский проезд, д. 8, тал: 8/4912/44-59-36 (далее ГБУ РО ОКНД, Оператор) своих персональных данных и даю согласие на их обработку ГБУ РО ОКНД с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, за исключением случаев, когда предусматривается обязательное их предоставление в целях защиты основ конституционного строя Российской Федерации, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности России.

В соответствии с требованием ст. 9 Федеральный закон от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку Оператором ГБУ РО ОКНД моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, гражданство, номера основного документа, удостоверяющего мою личность, сведений о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адресе регистрации по месту жительства или месту пребывания, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, диагнозе и заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медикопрофилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания иных медицинских услуг, иные сведения, полученные Оператором при оказании мне медицинских услуг, моем медицинском обследовании и лечении, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Даю согласие на обработку моих персональных данных при условии, что такая обработка производится в медико-профилактических целях, в целях оказания медицинских услуг, установления медицинского диагноза, моего обследования и лечения.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи, иных медицинских услуг, я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной _____ « _____ » _____ 20 _____ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составление соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной Оператору по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручён лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку моих персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчётов по оплате оказанных мне до этого медицинских услуг.

Потребитель:

« _____ » _____ 202 _____ г. _____ / _____ /

(линия отреза)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании платных медицинских услуг

№ _____ от « _____ » _____ 202 _____ г.

Я, _____

даю ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер» информированное добровольное согласие на все необходимые виды медицинских вмешательств, необходимых для оказания перечня платных медицинских услуг, указанных в п. 1.1 Договора на оказание платных медицинских услуг № _____ « _____ » _____ 20 _____ г., в том числе включая: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию; непрямую ларингоскопию; антропометрические исследования; термометрию; тонометрию, неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, электроэнцефалография; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.

Медицинским работником _____

(должность, ФИО медицинского работника)

в доступной форме мне представлена полная информация о целях, методах оказания платных медицинских услуг, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, в том числе вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания платных медицинских услуг

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Мне разъяснено и понятно право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

От ГБУ РО ОКНД

Медицинский работник ГБУ РО ОКНД

Потребитель: _____

_____ / _____ / _____
(Должность) (подпись) (ФИО)_____ / _____ / _____
(подпись) (ФИО)

« _____ » _____ 202 _____ г.

« _____ » _____ 202 _____ г.

Конец формы