

г. Черкесск

Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черкесская городская клиническая больница» (далее - учреждение) на учет Российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения от 07.02.2017 г., выданное Межрайонной ИФНС № 3 по Карачаево-Черкесской республике, именуемое в дальнейшем Исполнителем в лице главного врача Асланкуровой Альбины Назировны, действующего на основании Устава и Гражданского паспорта, именуемый (ая) в дальнейшем Пациент - с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги согласно Приложению №1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем в порядке и в сроки, установленные в Договоре.
- 1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № 10-09-01-0100574 от 27.02.2017 года выданной Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, находящегося по адресу 360000, Карачаево-Черкесская Республика, Черкесск, ул. Крайновская, 34, тел. (8782)26-48031. Адрес места осуществления Исполнителем лицензируемого вида деятельности - ул.Орджоникидзе, 22, Черкесск, Республика, г. Черкесск, ул. Орджоникидзе 22.
- 1.3. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на оказание медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантов медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предоставлении медицинской помощи и согласия на перевивание компонентов донорской крови.
- 1.4. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержится в действующем на момент заключения настоящего договора Прейскуранте цен. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Пациента.
- 1.5. Пациент в момент подписания настоящего Договора ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность (Приложение №2), Прейскурантом цен Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, в том числе уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

_____ подписать _____ расшифровка подписи

_____ подписать _____ расшифровка подписи

_____ подписать _____ расшифровка подписи

_____ подписать _____ расшифровка подписи

1.3. В момент заключения настоящего Договора Пациент информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, дает свое согласие на предоставление ему платных медицинских услуг (Приложение №3) отнесенных в соответствии с законодательством Российской Федерации к платным медицинским услугам, предусмотренных в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.6. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию касающуюся обработки персональных данных, Пациент дает свое согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 4) и подтверждает, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.08.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

1.7. Пациент уведомлен о том, что необходимость им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги, в том числе на измененного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательные последствия для состояния здоровья Пациента.

1.8. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг, режим работы Исполнителя по предоставлению платных медицинских услуг (список, перечень специалистов), перечень и виды платной медицинской помощи и их стоимости, определены Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг физическим лицам в РГБУЗ «ЧККБ», утвержденным Приказом главного врача.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

- 2.1. Исполнитель обязуется:
 - 2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.
 - 2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
 - 2.1.3. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных сведений (в том числе в экстренных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.
 - 2.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренной оказанию медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и территориальной программой государственных гарантий.
 - 2.1.5. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, профилактических, диагностических и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.
 - 2.1.6. Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.
 - 2.1.7. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.
 - 2.1.8. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях) и в случае необходимости выдать копии этих медицинских документов.
- 2.2. Пациент имеет право:
 - 2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента (Законного представителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств в объеме, установленном стандартом медицинской помощи.
 - 2.2.2. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.
 - 2.2.3. Требовать от Пациента бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка лечебного учреждения.
 - 2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если возникает необходимость в изменении объема оказания платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.
 - 2.2.5. Отказаться в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.

- 2.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.
- 2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 2.3. Пациент обязуется:
 - 2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные исполнителем медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.
 - 2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать медицинских работников о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.
 - 2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим лечебного учреждения, требования и предписания медицинского персонала лечебного учреждения к необходимым условиям предоставления ему качественной медицинской помощи.
 - 2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима лечебного учреждения.
 - 2.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванной действиями или бездействием Пациента и/или лиц его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.
- 2.4. Пациент имеет право:
 - 2.4.1. На выбор врача-специалиста.
 - 2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
 - 2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.
 - 2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
 - 2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
 - 2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.

3. СТОИМОСТЬ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.

- 3.1. Общая стоимость медицинских услуг по Договору составляет:
- 3.2. Порядок расчетов – 100% предоплата, путем внесения в кассу Исполнителя денежных средств.
- 3.3. Форма расчетов – наличный расчет.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ.

- 4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.
- 4.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанном Исполнителем и Пациентом.
- 4.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.
- 4.4. В случае полного отказа Пациента от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Пациент возмещается денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Пациенту подлежат возврату денежные средства, пропорциональные объему оказанных услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

- 5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также об иных основаниях, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия – в суде общей юрисдикции г. Черкесска по правилам подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

- 6.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
- 6.2. С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.
- 6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. ПРОЧЕ УСЛОВИЯ.

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

8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
 «Черкесская городская клиническая больница»
 Адрес: 369000, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск, ул.
 Орджоникидзе, 22, тел/факс 8(8782)252555,
 эл. почта: zdm@091263z@mail.ru
 ИНН/КПП 0901027093/090101001
 банковские реквизиты:
 Отделение – НБ Карачаево-Черкесской Республики, г. Черкесск
 БИК 04913301
 кор. счет 301 018 106 000 000 006 60
 расчетный счет 406 018 109 000 010 000 02
 корр. счет 207966025930

Главный врач РГБУЗ «ЧГКБ»
 _____ А.Н. Асланкуова
 М.П.

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О.: _____
 Дата рождения: _____
 Паспортные данные:
 серия № _____ выдан _____
 Адрес: _____
 Тел: _____

 (подпись)

Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность
РГБУЗ «ЧГКБ»

1) При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- а) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, анестезиологии и реаниматологии, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, лабораторному делу;
- б) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;
- в) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;
- г) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, анестезиологии и реаниматологии, пульмонологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии, терапевтической, токсикологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии;
- д) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, пульмонологии, сердечно-сосудистой хирургии, трансфузиологии, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии.

2) При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- а) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии, дезинфектологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лабораторной диагностике, лабораторному делу, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, офтальмологии, анестезиологии и реаниматологии, пульмонологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, терапии, токсикологии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной).

3) При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- а) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим;
- б) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ

№	Код	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1					
2					
3					
				Итого:	

Стоимость работ: _____

Скидка: _____

Надбавка (НДС): _____

ИТОГО: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Главный врач РГБУЗ «ЧГКБ»

А.Н. Асланукова

М.П. _____

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О.: _____

(подпись)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на оказание платных медицинских услуг**

Я, _____ паспорт: серия _____ № _____ выдан от _____ в рамках договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в РГБУЗ «ЧГКБ», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от работника РГБУЗ «ЧГКБ», полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской республике медицинской помощи даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Я согласен(а) с тем, что применяемые стандарты медицинской помощи не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды платных медицинских услуг:

которые я хочу получить и согласен(на) оплатить.

7. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость платной медицинской услуги в соответствии с ним.

8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу (по безналичному перечислению) в сумме _____

9. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю содержание, предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

18.03.2019

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка

Приложение №4 к договору № 783
на оказание медицинских услуг
от 18.03.2019

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Ф.И.О. субъекта персональных данных: _____

Адрес регистрации: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Серия, номер и дата выдачи: _____

Орган, выдавший документ: _____

Даю согласие РГБУЗ «ЧГКБ» (далее - Оператор), расположенному по адресу: Российская Федерация, Карачаево-Черкесская Республика, город Черкесск, улица Орджоникидзе, дом 22, на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю Оператору право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности.

В случае, если Оператор поручит обработку персональных данных другому лицу, ответственность перед субъектом персональных данных за действия указанного лица несет Оператор. Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора, несет ответственность перед Оператором.

Оставляю за собой право отозвать согласие субъекта персональных данных (законного представителя) на обработку его персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое будет вручено лично под расписку представителю Оператора или направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка