

УВЕДОМЛЕНИЕ

о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу

Я, _____, в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. №736, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

_____/_____
ДОГОВОР № ____

ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Комсомольск-на-Амуре

« ____ » _____ 202_ г.

_____, именуем__ в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 9» министерства здравоохранения Хабаровского края, осуществляющее медицинскую деятельность согласно Лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01189-27/00347917 от 26.03.2020г., выдана Министерством здравоохранения Хабаровского края, действует бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Уваровой Татьяны Николаевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель за вознаграждение выполняет медицинские услуги в соответствии со спецификацией (Приложение №1) к договору.
- 1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора, размещенному на сайте сети Интернет kgbuz9.ru и на информационных стендах Исполнителя в наглядной и доступной форме.
- 1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Хабаровского края, регулирующим предоставление юридическим и физическим лицам платных медицинских услуг.

2. Условия и порядок оказания услуг.

- 2.1. Услуги Заказчику оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика при заключении договора.
- 2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются Заказчиком согласно прейскуранту.
- 2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику Исполнитель обязан довести до сведения Заказчика всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Заказчику данных медицинских услуг.
- 2.4. Срок ожидания планового приема – не более 7 рабочих дней со дня обращения, срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований – не более 10 рабочих дней со дня обращения.

3. Порядок расчетов.

- 3.1. Стоимость оказываемых Заказчику услуг указана в спецификации, которая является неотъемлемой частью договора (Приложение №1).

3.2. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления платной медицинской услуги (предоплата).

3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

4. Права и обязанности сторон.

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Предоставить Заказчику медицинские услуги согласно спецификации (Приложение №1), качество которых соответствует современным достижениям медицинской науки, и не может быть ниже стандартов качества медицинской помощи.

4.1.2. Предоставить заказчику в доступной форме достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания настоящего договора.

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

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

4.1.5. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику услуг.

4.1.6. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Заказчика за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с законодательством о врачебной тайне.

4.1.7. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика или его поверенному, копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

4.2. Исполнитель вправе:

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

4.2.2. Привлекать для оказания Заказчику медицинских услуг третьих лиц, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности.

4.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Заказчика, 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, в том числе и не предусмотренной настоящим договором.

4.2.4. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Своевременно оплатить стоимость услуги.

4.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, персональные заболевания и пр.).

4.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Заказчиком, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей.

4.3.4. В соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения медицинской услуги.

4.4. Заказчик вправе:

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. Ответственность сторон.

5.1. Исполнитель несет ответственность перед заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

5.2. В случае неисполнение или ненадлежащее исполнение Исполнителем условий договора Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

- Назначения нового срока оказания услуги;
- Уменьшения стоимости предоставления услуги;
- Исполнения услуги другим специалистом;
- Расторжения договора и возмещения убытков.

5.3. Нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Заказчику неустойки в порядке и размере, которые определяются законом №2300-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей».

5.4. По соглашению сторон, указанная в пункте 5.3. настоящего договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Заказчику дополнительных медицинских услуг без оплаты, возврата части внесенного аванса.

5.5. В случае несвоевременной оплаты Заказчиком стоимости оказанной медицинской услуги, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки в размере 0,1% от стоимости неоплаченной суммы. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства.

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

5.7. Во всех иных случаях неисполнения обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6. Срок действия договора.

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

6.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7. Прочие условия.

7.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия – в судебном порядке.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель:

КГБУЗ «Городская поликлиника №9»
681018, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Уральская, д. 10
ИНН 2726004665 КПП 270301001
ОГРН 1022700515750

Министерство финансов Хабаровского края
(КГБУЗ «Городская поликлиника №9» ЛС
20226Ш92860) Отделение Хабаровск банка
России//УФК по Хабаровскому краю г. Хабаровск
р/с 03224643080000002200
БИК 010813050
к/с 40102810845370000014
e-mail:kgbuz_gp9@bk.ru сайт: <http://kgbuz9.ru/>

Заказчик:

ФИО полностью

Паспорт

Адрес

Телефон

Главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника №9» Уварова Т.Н.

