Министерство здравоохранения Ростовской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА» в г. Азове
(ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове)

ПРИКАЗ

№ 389 от 15.09 2023

«Об оказании населению платных
медицинских услуг в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове»

В связи со вступлением в силу 01.09.2023 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 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 – ПП РФ от 11.05.2023 №736),-

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить инструкцию по организации работы по оказанию платных медицинских услуг (Приложение №1).
2. Утвердить:

2.1. Форму договора об оказании платных медицинских услуг (форма договора для заключения с физическим лицом (Заказчиком/Потребителем)) (Приложение №2);

2.2. Форму договора об оказании платных медицинских услуг (форма договора для заключения с юридическим лицом (Заказчиком) в интересах Потребителя) (Приложение №3).

3. Заместителю главного врача по экономике и финансам и главному бухгалтеру организовать работу по оформлению и заключению договоров на оказание платных услуг, согласно Приложениям, указанным в п.1,2 настоящего Приказа:

- Заместителю главного врача по экономике и финансам по заключению договоров с юридическими лицами;
- Главному бухгалтеру по заключению договоров с физическими лицами в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове.

4. Начальнику общего отдела организовать работу по размещению на информационных стендах актуальной информации о платных медицинских услугах, согласно требований ПП РФ от 11.05.2023 №736.

5. Заместителю главного врача по поликлиническому разделу работы и заместителю главного врача по лечебной части организовать работу по

оказанию платных медицинских услуг, согласно инструкции по организации работы на оказание платных медицинских услуг (Приложение №1).

В случае необходимости оказания дополнительных платных медицинских услуг направлять служебную записку на имя главного врача, для дальнейшего расчета стоимости дополнительной услуги и заключения дополнительного соглашения к действующему договору на оказание платных медицинских услуг или рассмотрение вопроса по заключению нового договора на оказание платных медицинских услуг.

6. Настоящий приказ распространяет свое действие с 01.09.2023.

7. Приказ от 31.12.2015 №1537 «Об организации населению платных медицинских услуг в МБУЗ ЦГБ г.Азова» прекращает действие с 31.08.2023.

8. Электронный вариант настоящего приказа с приложениями в формате Word размещен на диске Z – папка «юридический отдел» - папка «приказ об организации платных медицинских услуг».

9. Начальнику общего отдела довести настоящий Приказ до лиц, указанных в листе рассылки.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Основание: Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 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".

Приложение:

- Инструкция по организации работы на оказание платных медицинских услуг(Приложение №1);
- Форма договора об оказании платных медицинских услуг (форма договора для заключения с физическим лицом (Заказчиком/Потребителем)) (Приложение №2);
- Форма договора об оказании платных медицинских услуг (форма договора для заключения с юридическим лицом (Заказчиком) в интересах Потребителя) (Приложение №3).
- Разъяснения.

Главный врач В.В. Бридковский

Берчатова Е.А.
4-17-87

Приложение № ___
к Приказу ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове
от _____ №_____

Инструкция
по организации работы по оказанию платных медицинских услуг
в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове

1. Общие положения

1.1.Настоящая инструкция по заключению договора на оказание платных медицинских услуг в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове (далее - Инструкция) разработана для организации работы по оказанию платных медицинских услуг в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 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".

1.2.Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

2. Терминология

- "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 (далее - договоры);
- "заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;
- "потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Понятие "потребитель" применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей". Понятие "медицинская организация" употребляется в значении, определенном Федеральным законом "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.

3. Условия предоставления платных медицинских услуг

3.1. Обязательное предоставление заказчику/потребителю в доступной форме информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

3.2. Условия на оказание платных медицинских услуг:

а) 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 не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых 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;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) 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;

г) 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.

3.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации,

обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

3.4.Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

3.5. Медицинская организация обязана уведомить заказчика/потребителя о следующей информации:

а) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет") (при его наличии);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Способ предоставления информации:

- ознакомления с документами (лично) на бумажном носителе;
- предоставление ссылки на официальном сайте в сети «Интернет» на информацию указанному в п.3.5. в настоящей Инструкции.

3.6. Медицинская организация обязана довести до сведения заказчика/потребителя следующую информацию:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

и) для медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения - адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

Способ предоставления информации:

- ознакомление с документами (лично) на бумажном носителе;
- предоставление ссылки на официальном сайте в сети «Интернет» в п.3.6. - настоящей Инструкции;
- включение в договор на оказание платных услуг информации, указанной в п.3.6. настоящей Инструкции.

3.7. При заключении договора потребителю и (или) заказчику должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) 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;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Способ предоставления информации:

- ознакомление с документами (лично) на бумажном носителе;
- предоставление ссылки на официальном сайте в сети «Интернет» в п.3.7 настоящей Инструкции;
- включение в договор на оказание платных услуг информации, указанной в п.3.7. настоящей Инструкции.

3.8. Медицинская организация обязана предоставить заказчику/потребителю информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Жалоба может быть подана:

- в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове по адресу: ул. Измайлова, 58, г. Азов, 346782, тел/факс 4-17-87/4-17-89, e-mail: azovcgb@yandex.ru (руководителю медицинского учреждения);

- в Министерство здравоохранения Ростовской области по адресу: ул. 1-ой Конной Армии, 33,г. Ростов-на-Дону, 344029, тел +7(863)242-41-09, e-mail: minzdrav@donland.ru (учредитель).

При поступлении **требований об обнаруженных недостатках выполненных работ** (**оказанных платных медицинских услуг**), срок рассмотрения – **10 календарных дней**, с даты поступления требования, согласно ФЗ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1-ФЗ.

При поступлении **обращения**, срок рассмотрения – **30 календарных дней**, с даты поступления обращения, согласно ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан РФ» от 02.05.2006 №59-ФЗ.

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

4.1.Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с исполнителем в письменной форме.

4.2.Договор должен содержать следующую информацию:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации - юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;

б) сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

данные документа, удостоверяющего личность заказчика;

данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;

наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

д) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

е) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

ж) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:
фамилия, имя, отчество (при наличии);

должность;

документ, подтверждающий полномочия указанного лица;

и) подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

л) порядок изменения и расторжения договора;

м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (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;

н) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.3.Уведомление потребителя (заказчика) 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 здоровья потребителя.

4.4.На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

4.6.В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.7.Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

4.8. Медицинская организация выдает иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов.

5. Порядок предоставления платных медицинских услуг

5.1.Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

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.

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

5.3.Исполнитель обязан 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.

5.4. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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.

5.5. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

За непредоставление в установленном порядке субъектам официального статистического учета первичных статистических данных по установленным формам федерального статистического наблюдения об оказанных платных медицинских услугах гражданам иностранных государств исполнитель,

включенный Центральным банком Российской Федерации в перечень респондентов, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.6. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

5.7. Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

Приложение № ___
к Приказу ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове
от _____ №_____

Информирование

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 №1006», ФЗ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1-ФЗ, ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

Исполнитель – ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове;

Заказчик – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

Потребитель (Заказчик) проинформирован о том, что получил:

- информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) от Исполнителя;

- информацию о том, что Исполнитель является участником в реализации программы и территориальной программы и имеет право оказывать платные медицинские услуги;

- Исполнитель имеет действующую Лицензию на медицинскую деятельность №Л041-01050-61/00574235 от 13.11.2019, размещенную в общем доступе в сети «Интернет» на официальном сайте – azovcgb.ru.

- платные медицинские услуги Исполнителем оказываются и соответствуют номенклатуре медицинских услуг;

- Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

-Исполнителем на ознакомление предоставлены потребителю/заказчику:

а) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет");

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Исполнитель уведомил потребителя/заказчика о наличии регистрации в качестве юридического лица, согласно выписки из ЕГРЮЛ.

Исполнитель довел до сведения потребителя/заказчика:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной

системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

и) для медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения - адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

-Заказчик/потребитель обязался:

-соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Исполнитель уведомил заказчика/потребителя о необходимости подписания:

-согласия на обработку персональных данных;

-согласие на получение платных услуг, согласно условий Договора;

- уведомление о возможности получения помощи в рамках программы государственных гарантий;

-информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Отказ в подписании вышеуказанной документации со стороны заказчика/потребителя является основанием в отказе со стороны Исполнителя заключать договор на оказание платных медицинских услуг с данным заказчиком/потребителем.

Подпись	*Расшифровка подписи*	*Дата*

Настоящие Информирование является неотъемлемой часть Договора на оказание платных медицинских услуг.

Договор об оказании платных медицинских услуг №____

(форма договора для заключения с физическим лицом (Заказчиком/Потребителем))

г. Азов «___»_____2023г.

Государственное автономное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница» в г.Азове (ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове), осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии от 13.11.2019 №Л041-01050-61/00574235, в лице главного врача Бридковского Вадима Валентиновича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и

_____

(ф.и.о. Заказчика или законного представителя) (при наличии)

Паспорт

серия____№_____Выдан«___»_____года,_____

зарегистрирован_____

Телефон: +7 (9_____) _____ - _____ - _____

e-mail:_____(при наличии)

на законного представителя, документ подтверждающий права

_____

именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу

_____

Потребителя (Пациента) (при наличии)

Паспорт

серия____№_____Выдан«___»_____года,_____зарегистрирован_____

Телефон: +7 (9_____) _____ - _____ - _____

e-mail:_____ именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, перечисленные в Приложении №1 к настоящему Договору(далее – «Услуги»), согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Заказчик(Потребитель) принять и оплатить их по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель имеет право:

- Отказать Потребителю в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.
- Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю требуемых им услуг.
- В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранит данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни.
- Требовать от Заказчика (Потребителя) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
- Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Потребителю.
- Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по общему состоянию здоровья.
- Оставить в своем распоряжении все результаты обследований.
- Техническая работа может быть выполнена собственной лабораторией, так и лабораторией, с которой у Исполнителя имеются договорные взаимоотношения. При отсутствии возможностей у Исполнителя для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, последний в праве направить Заказчика (Потребителя) в иную медицинскую организацию.
- Требовать оплаты оказанных услуг.
- Передавать информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьим лицам в случае, если оплата этого лечения осуществлялась ими.
- Производить фотопротоколирование клинической ситуации, результатов лечения.
- Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

2.2. Заказчик (Потребитель) имеет право:

- На охрану здоровья и медицинскую помощь.
- На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
- Требовать предоставление услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.
- На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.
- Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.
- На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.
- На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.
- Знакомиться с документами, получить медицинскую справку.
- Получить документы для социального вычета.
- На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Заказчика (Потребителя) от исполнения договора.
- Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских

работников клиники; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора.
- На возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.
- Заказчик (Потребитель) имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

2.3. Исполнитель обязан:

- Обеспечить Заказчика (Потребителя) информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями об уровне профессионального образования и квалификации специалистов.
- Оказать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- Соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы.
- По первому требованию Заказчика (Потребителя) сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1 настоящего договора.
- Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от Заказчика (Потребителя) информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

2.4. Заказчик (Потребитель) обязан:

- Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе выполнять устные и указанные в памятках, приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.
- Выполнять план лечения.
- Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг. Соглашаясь на лечение и получив услугу по факту, Заказчик (Потребитель) подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее подготовленного предварительного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны по желанию Заказчика (Потребителя) и согласованы с Заказчиком (Потребителем) устно без предварительного составления письменного плана лечения.
- **Явиться в клинику за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита.**
- Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике Исполнителя, подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, план лечения, другие приложения амбулаторной карты и приложения к настоящему Договору.
- Соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не пользоваться служебными телефонами без разрешения администратора или иных должностных Исполнителя и т.д.
- Соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях.
- Соблюдать правила пожарной безопасности: при обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом администратору клиники.
- Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим: верхнюю одежду оставлять в гардеробе, проходить в помещение Исполнителя в бахилах.

В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Заказчика (Потребителя) с проведенными исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить администратору Исполнителя или лечащему врачу и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в клинику в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

- В случает отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.
- Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.
- Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем условия гарантии.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Все услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи;
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- Информацию о враче, оказывающем услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Сроки ожидания предоставления платных услуг;
- Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- Порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

3.3. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Заказчика (Потребителя) получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

3.4. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его письменное информированное добровольное согласие, стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

3.5. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего договора.

3.6. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю.

3.7. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Заказчика

(Потребителя). Отказ Заказчика (Потребителя) от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.
3.8. Если в процессе оказания услуг потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ".
3.9. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Потребителем каждый раз. Согласование даты и времени явки на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику (Потребителю), согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью, кассовом чеке.
Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.
Стоимость услуг по настоящему Договору составляет: _____(руб.)
Основанием для оплаты служит настоящий Договор и счет или иное платежное поручение.
4.2. Оказанные в соответствии с п. 3.7 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются Заказчиком (Потребителем) по расценкам действующего прейскуранта.
4.3. Заказчик (Потребитель) обязан внести оплату Исполнителю в авансовой форме в размере 100% по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта.
Оплата вносится в день заключения Договора, без соблюдения данного условия Исполнитель не приступает к исполнению Договора.
4.4. Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет Исполнителя.
4.5. По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с данным разделом договора. В случаях нерегулируемых данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.
5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Заказчиком (Потребителем) при получении информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявление претензий Заказчика (Потребителя) к качеству оказания услуг после вмешательства самого Заказчика (Потребителя) или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клиники услуг, а так же при нарушении Заказчиком (Потребителем) условий гарантий и после истечения сроков, Исполнитель ответственности не несет.
5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако, ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

5.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг Заказчик (Потребитель) вправе действовать в соответствии с Законом РФ от 07.02.2092г. №2300-1 «О защите прав потребителей».
5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).
5.6. При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

6.1.Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.
6.2.В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.
6.3.В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом

Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1.Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на совместном заседании Заказчика (Потребителя), врачебной комиссии Исполнителя. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуская до судебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
7.2.Заказчик (Потребитель) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также может быть принято при личном приеме заявителя.

- в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове по адресу: ул. Измайлова, 58, г. Азов, 346782, тел/факс 4-17-87/4-17-89, e-mail: azovcgb@yandex.ru (руководителю медицинского учреждения);

- в Министерство здравоохранения Ростовской области по адресу: ул. 1-ой Конной Армии, 33,г. Ростов-на-Дону, 344029, тел +7(863)242-41-09, e-mail: minzdrav@donland.ru (учредитель).

-государственному санитарному врачу по г.Азову, Азовскому, Зерноградскому, Кагальницкому районам по адресу: 346780 Ростовская область, г. Азов, ул. Измайлова, д. 60, rpn43@donpac.ru;
-в Управление Роспотребнадзора по Ростовской области по адресу: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 18 линия, 17, Тел.: +7 (863) 251-05-92.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств Сторонами.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

9.2. Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
9.3. Подписывая данный договор, Заказчик (Потребитель) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.
9.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.
9.5. Расторжение Договора возможно по факту выполнения сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика (Потребителя), оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, по инициативе Исполнителя, если Потребитель отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем, по обоюдному согласию Сторон, путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктами настоящего Договора, либо в спорных случаях - по решению суда согласно Законодательству РФ.
9.6. В соответствии со ст.160 ГК РФ стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя. По требованию Заказчика (Потребителя) документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.
9.7. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя. **В случае, если договор заключается между Потребителем и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах.**
Приложения к Договору:
- перечень платных услуг (Приложение№1);
-согласия на обработку персональных данных (Приложение №2);
-информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение №3).
-согласие на получение платных услуг, согласно условий Договора (Приложение №4);
- уведомление о возможности получения помощи в рамках программы государственных гарантий (Приложение №5).

10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»
Государственное автономное учреждение Ростовской области
«Центральная городская больница» в г. Азове
Адрес: 346782, Ростовская область, г. Азов, улица Измайлова, 58
ИНН 6140011772 КПП 614001001
Бухгалтерия: т. 4-17-87
Факс т. 4-17-89
Эл. почта: azovcgb@yandex.ru
Получатель: ГАУ РО "ЦГБ" в г. Азове
Банк: КБ "КУБАНЬ КРЕДИТ" ООО г. Краснодар
БИК: 040349722Кор.счет: 30101810200000000722Расчетный счет: 40603810900940000001БИК 016015102 СПЗ 03583000493 ОКПО 05175402 ОГРН 1026101791143 ОКОГУ 2300229ОКТМО 60704000001 ОКФС – 13ОКОПФ – 75201ОКВЭД — 86.10

«Заказчик»
_____
(фамилия, имя, отчество)
Адрес места жительства:
_____
Телефон_____

«Исполнитель»
Главный врач
_____В.В. Бридковский

«Заказчик»
_____Ф.И.О.
(подпись)

«Потребитель»
_____
(фамилия, имя, отчество)
Адрес места жительства:
_____
Телефон_____
_____Ф.И.О.
Подпись

Приложение № 1

к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Перечень платных услуг

Настоящий перечень содержит наименование платных услуг, которые являются предметом исполнения Договора об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

П. №	**Наименование вида услуги**	**Цена**	**НДС**
1			
2			
3			
	Итого		

«Исполнитель»
Главный врач
_____В.В. Бридковский

«Заказчик»
_____Ф.И.О.
(подпись)

«Потребитель»

_____Ф.И.О.
Подпись

Приложение №2

к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____

_____,
(серия, номер паспорта, кем и когда выдан)

проживающий(-ая) по адресу _____,

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове (далее – Оператор), расположенному по адресу: 410054, Саратовская обл., г. Саратов, ул. Политехническая, дом № 77, а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении образовательной организации с целью организации учебного процесса, предоставления гарантий и социальных выплат, установленных федеральным законодательством Российской Федерации, в порядке, определенным локальными нормативными актами, а также предоставлять сведения в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих моих персональных данных:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения;
- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность обучающегося;
- адрес места жительства (по паспорту и фактический) и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания;
- сведения о составе семьи;
- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;
- сведения об образовании (серия, номер, дата выдачи диплома, свидетельства, аттестата или другого документа об окончании образовательного учреждения, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения и другие сведения);
- сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования;
- сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);
- иные сведения, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством);
- видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, а также с концертов, массовых мероприятий, размещаемые на официальном сайте образовательной организации, в прессе, в государственных информационных системах;
- иные сведения, которые с учетом специфики работы и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены обучающимся при заключении договора об обучении или в период его действия (включая медицинские заключения, предъявляемые обучающимся при прохождении периодических медицинских осмотров).

2. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

- разрешаю Оператору производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных;
- обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

3. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам:

- разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональных данных между Оператором и третьими лицами в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

4. Сроки обработки и хранения персональных данных:

Настоящее согласие действует бессрочно. В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить уточненные данные. Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано субъектом персональных данных по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

«____» _____ 2023 г. _____ /_____ /
(подпись) (расшифровка)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«____» _____ 2023 г. _____ /_____ /
(подпись) (расшифровка)

Приложение № 3

к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Я, _____, настоящим даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 №390 н (далее -Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове _____, _____ года рождения, а так же на все медицинские вмешательства, перечисленные в Договора об оказании платных медицинских услуг, заключенных мною с ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове от ____._____.20____ № _____.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы обследования и оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств в отношении представляемого, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, и их тяжесть, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств в отношении представляемого, перечисленных в данном информированном согласии и Договора об оказании платных медицинских услуг, заключенных мною с ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено, что при необходимости других методов обследования и лечения потребуется подписание отдельного информационного согласия.

Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно, что потребует взятия отдельного информированного согласия.

В соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе заболевания, результатах обследования и лечения разрешаю (не разрешаю) сообщать следующим лицам:

1. _____2. _____

Заказчик/Потребитель

подпись	расшифровка	дата

Приложение № 4

к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

Я. _____, (далее-Заказчик/Потребитель), настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове (Исполнитель) в рамках договора Об оказании платных медицинских услуг от _____._____.2021 № 4582

При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736);

- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, т.е. по месту жительства (в поликлинике), при наличии полиса обязательного страхования, СНИЛСА и паспорта.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Заказчик/Потребитель

подпись	расшифровка	дата

Приложение № 5

к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Уведомление о возможности получения помощи в рамках программы государственных гарантий

ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове также уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Заказчик/Потребитель

подпись	расшифровка	дата

Приложение № ___
к Приказу ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове
от _____ №_____

Информирование

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 №1006», ФЗ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1-ФЗ, ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

Исполнитель – ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове;

Заказчик – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

Потребитель (Заказчик) проинформирован о том, что получил:

- информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) от Исполнителя;

- информацию о том, что Исполнитель является участником в реализации программы и территориальной программы и имеет право оказывать платные медицинские услуги;

- Исполнитель имеет действующую Лицензию на медицинскую деятельность №Л041-01050-61/00574235 от 13.11.2019, размещенную в общем доступе в сети «Интернет» на официальном сайте – azovcgb.ru.

- платные медицинские услуги Исполнителем оказываются и соответствуют номенклатуре медицинских услуг;

- Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

-Исполнителем на ознакомление предоставлены потребителю/заказчику:

а) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет");

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Исполнитель уведомил потребителя/заказчика о наличии регистрации в качестве юридического лица, согласно выписки из ЕГРЮЛ.

Исполнитель довел до сведения потребителя/заказчика:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

и) для медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения - адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

-Заказчик/потребитель обязался:

-соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Исполнитель уведомил заказчика/потребителя о необходимости подписания:

-согласия на обработку персональных данных;

-согласие на получение платных услуг, согласно условий Договора;

- уведомление о возможности получения помощи в рамках программы государственных гарантий;

-информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Отказ в подписании вышеуказанной документации со стороны заказчика/потребителя является основанием в отказе со стороны Исполнителя заключать договор на оказание платных медицинских услуг с данным заказчиком/потребителем.

Подпись	*Расшифровка подписи*	*Дата*

Настоящие Информирование является неотъемлемой часть Договора на оказание платных медицинских услуг.

Договор об оказании платных медицинских услуг №____

(форма договора для заключения с юридическим лицом (Заказчиком) интересах Потребителя)

г. Азов «___»_____2023г.

Государственное автономное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница» в г.Азове (ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове), осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии от 13.11.2019 №Л041-01050-61/00574235, в лице главного врача Бридковского Вадима Валентиновича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и

_____

(наименование организации)

ИНН/КПП_____/_____; ОГРН_____

Адрес нахождения_____

Телефон_____ эл.почта_____(при наличии)

именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу

_____

Потребителя (Пациента) (при наличии)

Паспорт

серия____№_____Выдан«___»_____года,_____зарегистрирован_____

Телефон: +7 (9_____) _____ - _____ - _____

e-mail:_____ именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, перечисленные в Приложении №1 к настоящему Договору(далее – «Услуги»), согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Заказчик принять и оплатить их по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель имеет право:

- Отказать Потребителю в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.

- Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю требуемых им услуг.

- В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранит данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни.
- Требовать от Заказчика (Потребителя) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
- Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Потребителю.
- Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по общему состоянию здоровья.
- Оставить в своем распоряжении все результаты обследований.
- Техническая работа может быть выполнена собственной лабораторией, так и лабораторией, с которой у Исполнителя имеются договорные взаимоотношения. При отсутствии возможностей у Исполнителя для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, последний в праве направить Заказчика (Потребителя) в иную медицинскую организацию.
- Требовать оплаты оказанных услуг.
- Передавать информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьим лицам в случае, если оплата этого лечения осуществлялась ими.
- Производить фотопротоколирование клинической ситуации, результатов лечения.
- Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

2.2. Заказчик имеет право:

- На получение информации о ходе лечения Потребителя;
- Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Заказчика (Потребителя) от исполнения договора.

2.3. Потребитель имеет право:

- На охрану здоровья и медицинскую помощь.
- На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
- Требовать предоставление услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.
- На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.
- Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.
- На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.
- На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.
- Знакомиться с документами, получить медицинскую справку.
- Получить документы для социального вычета.
- На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Заказчика (Потребителя) от исполнения договора.
- Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников клиники; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора.

- На возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.
- Заказчик (Потребитель) имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

2.3. Исполнитель обязан:

- Обеспечить Заказчика (Потребителя) информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями об уровне профессионального образования и квалификации специалистов.
- Оказать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- Соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы.
- По первому требованию Заказчика (Потребителя) сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1 настоящего договора.
- Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от Заказчика (Потребителя) информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

2.4. Заказчик обязан:

- Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг. Соглашаясь на лечение и получив услугу по факту, Заказчик (Потребитель) подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее подготовленного предварительного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны по желанию Заказчика (Потребителя) и согласованы с Заказчиком (Потребителем) устно без предварительного составления письменного плана лечения.
- В случает отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.

2.5. Потребитель обязан:

- Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе выполнять устные и указанные в памятках, приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.
- Выполнять план лечения.
- **Явиться в клинику за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита.**
- Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике Исполнителя, подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, план лечения, другие приложения амбулаторной карты и приложения к настоящему Договору.
- Соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не пользоваться служебными телефонами без разрешения администратора или иных должностных Исполнителя и т.д.
- Соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях.
- Соблюдать правила пожарной безопасности: при обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом администратору клиники.
- Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим: верхнюю одежду оставлять в гардеробе, проходить в помещение Исполнителя в бахилах.

В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Заказчика (Потребителя) с проведенными исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить администратору Исполнителя или лечащему врачу и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в клинику в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

- В случает отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.
- Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.
- Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем условия гарантии.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Все услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи;
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- Информацию о враче, оказывающем услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Сроки ожидания предоставления платных услуг;
- Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- Порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

3.3. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Заказчика (Потребителя) получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

3.4. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его письменное информированное добровольное согласие, стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

3.5. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего договора.

3.6. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Потребителя к Исполнителю.

3.7. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Заказчика (Потребителя). Отказ Заказчика (Потребителя) от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В

том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

3.8. Если в процессе оказания услуг потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ".

3.9. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Потребителем каждый раз. Согласование даты и времени явки на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Потребителю, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью, кассовом чеке. Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.

Стоимость услуг по настоящему Договору составляет: _____(руб.)

Основанием для оплаты служит настоящий Договор и счет или иное платежное поручение.

Оплату осуществляет Заказчик.

4.2. Оказанные в соответствии с п. 3.7 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются Заказчиком по расценкам действующего прейскуранта.

4.3. Заказчик обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта на основании счета и акта выполненных работ. Срок на оплату 10 календарных дней с момента получения счета и акта выполненных работ.

4.4. С согласия Заказчика и Исполнителя услуги могут быть оплачены в полном объеме предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат ранее внесенного аванса Заказчику наличными в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора по заявлению Заказчика.

4.5. При неоплате Заказчиком стоимости оказанных услуг без предварительного письменного согласования рассрочки оплаты Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, **Заказчик оплачивает пени в размере 1/300 стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Заказчика от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.**

4.6. Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет Исполнителя.

4.7. По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с данным разделом договора. В случаях нерегулируемых данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Заказчиком (Потребителем) при получении информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявление претензий Заказчика (Потребителя) к качеству оказания услуг после вмешательства самого Заказчика (Потребителя) или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клиники услуг, а так же при нарушении Заказчиком (Потребителем) условий гарантий и после истечения сроков, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако, ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет

ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.
5.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг Заказчик (Потребитель) вправе действовать в соответствии с Законом РФ от 07.02.2092г. №2300-1 «О защите прав потребителей».
5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).
5.6. При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

6.1.Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.
6.2.В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.
6.3.В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом

Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1.Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на совместном заседании Заказчика (Потребителя), врачебной комиссии Исполнителя. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуская до судебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
7.2.Заказчик (Потребитель) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также может быть принято при личном приеме заявителя.

- в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове по адресу: ул. Измайлова, 58, г. Азов, 346782, тел/факс 4-17-87/4-17-89, e-mail: azovcgb@yandex.ru (руководителю медицинского учреждения);

- в Министерство здравоохранения Ростовской области по адресу: ул. 1-ой Конной Армии, 33,г. Ростов-на-Дону, 344029, тел +7(863)242-41-09, e-mail: minzdrav@donland.ru (учредитель).

-государственному санитарному врачу по г.Азову, Азовскому, Зерноградскому, Кагальницкому районам по адресу: 346780 Ростовская область, г. Азов, ул. Измайлова, д. 60, rpn43@donpac.ru;
-в Управление Роспотребнадзора по Ростовской области по адресу: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 18 линия, 17, Тел.: +7 (863) 251-05-92.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств Сторонами.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.
9.2. Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.3. Подписывая данный договор, Заказчик (Потребитель) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.
9.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.
9.5. Расторжение Договора возможно по факту выполнения сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика (Потребителя), оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, по инициативе Исполнителя, если Потребитель отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем, по обоюдному согласию Сторон, путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктами настоящего Договора, либо в спорных случаях - по решению суда согласно Законодательству РФ.
9.6. В соответствии со ст.160 ГК РФ стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя. По требованию Заказчика (Потребителя) документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.
9.7. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.
Приложения к Договору:
- перечень платных услуг (Приложение№1);
-согласия на обработку персональных данных (Приложение №2);
-информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение №3).
-согласие на получение платных услуг, согласно условий Договора (Приложение №4);
- уведомление о возможности получения помощи в рамках программы государственных гарантий (Приложение №5).

10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»
Государственное автономное учреждение Ростовской области
«Центральная городская больница» в г. Азове
Адрес: 346782, Ростовская область, г. Азов, улица Измайлова, 58
ИНН 6140011772 КПП 614001001
Бухгалтерия: т. 4-17-87
Факс т. 4-17-89
Эл. почта: azovcgb@yandex.ru
Получатель: ГАУ РО "ЦГБ" в г. Азове
Банк: КБ "КУБАНЬ КРЕДИТ" ООО г. Краснодар
БИК: 040349722Кор.счет: 30101810200000000722Расчетный счет: 40603810900940000001БИК 016015102 СПЗ 03583000493 ОКПО 05175402 ОГРН 1026101791143 ОКОГУ 2300229ОКТМО 60704000001 ОКФС – 13ОКОПФ – 75201ОКВЭД — 86.10
«Исполнитель»
Главный врач
_____В.В. Бридковский

«Заказчик»
_____
наименование
ИНН/КПП_____/_____
ОГРН_____
Банковские реквизиты:
_____
Адрес:_____
Телефон_____
Эл.почта_____
«Заказчик»
_____Ф.И.О.
(подпись)

«Потребитель»
_____
(фамилия, имя, отчество)
Адрес места жительства:
_____
Телефон_____
_____Ф.И.О.
Подпись

Приложение № 1
к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Перечень платных услуг

Настоящий перечень содержит наименование платных медицинских услуг, которые являются предметом исполнения Договора об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

П. №	Наименование вида услуги	Цена	НДС
1			
2			
3			
	Итого		

«Исполнитель»
Главный врач
_____В.В. Бридковский

«Заказчик»
_____Ф.И.О.
(подпись)

«Потребитель»

_____Ф.И.О.
Подпись

Приложение №2
к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
_____
_____,
(серия, номер паспорта, кем и когда выдан)
проживающий(-ая) по адресу _____,

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове (далее – Оператор), расположенному по адресу: 410054, Саратовская обл., г. Саратов, ул. Политехническая, дом № 77, а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении образовательной организации с целью организации учебного процесса, предоставления гарантий и социальных выплат, установленных федеральным законодательством Российской Федерации, в порядке, определенным локальными нормативными актами, а также предоставлять сведения в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих моих персональных данных:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения;
- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность обучающегося;
- адрес места жительства (по паспорту и фактический) и дата регистрации по месту жительства или по месту пребывания;
- сведения о составе семьи;
- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;
- сведения об образовании (серия, номер, дата выдачи диплома, свидетельства, аттестата или другого документа об окончании образовательного учреждения, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения и другие сведения);
- сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования;
- сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);
- иные сведения, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством);
- видео- и фотоизображения, полученные с камер наружного и внутреннего наблюдения, а также с концертов, массовых мероприятий, размещаемые на официальном сайте образовательной организации, в прессе, в государственных информационных системах;
- иные сведения, которые с учетом специфики работы и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены обучающимся при заключении договора об обучении или в период его действия (включая медицинские заключения, предъявляемые обучающимся при прохождении периодических медицинских осмотров).

2. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

- разрешаю Оператору производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных;

- обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

3. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам:

- разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональных данных между Оператором и третьими лицами в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

4. Сроки обработки и хранения персональных данных:

Настоящее согласие действует бессрочно. В случае изменения моих персональных данных обязуюсь предоставить уточненные данные. Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано субъектом персональных данных по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

«____» _____ 2023 г. _____ /_____ /
(подпись) (расшифровка)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«____» _____ 2023 г. _____ /_____ /
(подпись) (расшифровка)

Приложение № 3

к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Я, _____, настоящим даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 №390 н (далее -Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове _____, _____ года рождения, а так же на все медицинские вмешательства, перечисленные в Договора об оказании платных медицинских услуг, заключенных мною с ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове от ____._____.20____ № _____.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы обследования и оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств в отношении представляемого, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, и их тяжесть, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств в отношении представляемого, перечисленных в данном информированном согласии и Договора об оказании платных медицинских услуг, заключенных мною с ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено, что при необходимости других методов обследования и лечения потребуется подписание отдельного информационного согласия.

Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно, что потребует взятия отдельного информированного согласия.

В соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе заболевания, результатах обследования и лечения разрешаю (не разрешаю) сообщать следующим лицам:

1. _____2. _____

Потребитель

подпись	расшифровка	дата

Приложение № 4

к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

Я. _____, (далее- Заказчик/Потребитель), настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове (Исполнитель) в рамках договора Об оказании платных медицинских услуг от _____._____.2021 № 4582

При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736);

- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, т.е. по месту жительства (в поликлинике), при наличии полиса обязательного страхования, СНИЛСА и паспорта.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Заказчик

подпись	расшифровка	дата

Потребитель

подпись	расшифровка	дата

Приложение № 5

к Договору об оказании платных медицинских услуг №____ от _____

Уведомление о возможности получения помощи в рамках программы государственных гарантий

ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ГАУ РО «ЦГБ» в г.Азове также уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Заказчик

подпись	расшифровка	дата

Потребитель

подпись	расшифровка	дата