|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ № 3к Положению от 01.09.2023 №233«О предоставлении платных медицинских услуг в БУЗ УР «РОКБ МЗ УР» |
|  | **Форма Договора на оказание платных медицинских услуг с Заказчиком №** |
|  | г. Ижевск «\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г., |
|  | Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (сокращенное наименование - БУЗ УР «РОКБ МЗ УР»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Иванова Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **«Заказчик»**, ФИО /в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, а при совместном упоминании, именуемые «Стороны (а)», заключили настоящий договор в пользу **«Потребителя»** о нижеследующем**1. Предмет Договора** |
|  |
|  |
|  | 1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать Потребителю, указанному в п. 1.2. настоящего договора, следующие платные медицинские и платные немедицинские услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень платных медицинских и платных немедицинских услуг** | **Объем услуг** | **Сроки оказания** | **Стоимость, рублей** |
| 1 |  |  |  |  |

**ИТОГО:****1.2. Сведения о Потребителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (Ф.И.О., паспортные данные – серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт, место жительства, номер телефона). |
|  |
| 1.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».1.4. Исполнитель оказывает услуги, являющиеся предметом настоящего договора, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01129-18/00362802 от 31 августа 2020 года, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Удмуртской Республики (адрес местонахождения лицензирующего органа: 426008, Удмуртская Республика, г. Ижевск, пер. Интернациональный, д. 15, тел. 8 (3412) 22-00-66). Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (http://zrenie1.ru/). Выписка из реестра лицензий является неотъемлемой частью настоящего договора. |  |
|  | 1.5. При заключении договора Заказчику (Потребителю) предоставлена в доступной форме информация 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 бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация (предоставляемая по требованию Заказчика (Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: |  |
|  | 1.5.1. о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых 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; |  |
|  | 1.5.2. информацию о конкретном медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации). Данная информация указывается (содержится) в Дополнительном соглашении, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора; |  |
|  | 1.5.3. информацию о методах оказания медицинской услуге, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.  |  |
|  | 1.5.4. другие сведения, относящиеся к предмету договора. |  |
|  | 1.6. Подписанием настоящего договора Заказчик (Потребитель) подтверждает факт ознакомления и согласия со следующими обстоятельствами: |  |
|  | 1.6.1. услуги выбраны им добровольно без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом. Заказчик (Потребитель) осознает, что может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг; |  |
|  | 1.6.2. запланированный результат лечения может не наступить в связи с наличием (изменением) состояния организма, которое нельзя было выявить или предсказать до начала оказания услуг (биологические особенности организма); |  |
|  | 1.6.3. как во время оказания услуг, так и после их оказания, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, связанные с глазными и общими заболеваниями, имеющимися у Потребителя, а также с индивидуальными особенностями организма и естественными процессами старения; |  |
|  | 1.6.4. виды выбранных платных медицинских услуг и приобретение расходных материалов согласованы с врачом; |  |
|  | 1.6.5. Заказчик (Потребитель) информирован о том, что имеет право отказаться от медицинского вмешательства. В этом случае Заказчик (Потребитель) обязан оплатить фактические понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.1.6.6. Настоящим Заказчик уведомлен и обязуется довести до сведения Потребителя о том, что:1.6.6.1. граждане, находящиеся на лечении в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в БУЗ УР «РОКБ МЗ УР».\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | 1.6.6.2. 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.7. При необходимости Заказчику (Потребителю) могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласовываются сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору. |  |
|  | **2. Условия и Порядок оказания услуг** |  |
|  | 2.1. Платные медицинские услуги организуются и оказываются:- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;- на основе клинических рекомендаций;- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.2.3. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в помещениях, расположенных по адресам:  - г. Ижевск, ул. Ленина, 98А (Справочная служба 8(3412)642-692; Регистратура 8(3412)682-235; Касса (платный кабинет) 8(3412)681-608); - г. Ижевск, ул. 30 лет Победы, 9 (Миопический центр: Кабинет контактной коррекции 8(3412)597-566; Регистратура 8(3412)599-654); - а также в медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры. |  |
|  | 2.4. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика (Потребителя). |  |
|  | 2.5. Стороны признают юридическую силу документов, подписанных с помощью факсимильного воспроизведения подписи, включая настоящий договор, дополнительные соглашения и приложения к нему, иные документы в рамках исполнения настоящего договора. |  |
|  | **3. Стоимость и порядок расчетов** |  |
|  | 3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.Стоимость конкретных платных медицинских и немедицинских услуг, предоставляемых Заказчику (Потребителю), содержится в п. 1.1. настоящего договора. |  |
|  | 3.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком не позднее дня оказания услуги на условиях 100% предоплаты за весь комплекс услуг, предусмотренных планом лечения. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами, с использованием платежных банковских карт по выбору Заказчика или иным, не запрещенным законом способом. Иной порядок и сроки оплаты могут быть согласованы в Дополнительном соглашении Сторон. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего договора. |  |
|  | 3.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).3.4. В случае выявления в процессе исследования факторов, требующих дополнительного лечебно-диагностического обследования Заказчик оплачивает в кассу или на расчетный счет Исполнителя дополнительную сумму, необходимую для предоставления дополнительной услуги на основании дополнительного соглашения, заключаемого к настоящему договору. |  |
|  | 3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Заказчику (Потребителю) услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов. |  |
|  | 3.6. По требованию Заказчика на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая в случае ее составления, становится неотъемлемой частью настоящего договора. |  |
|  | **4. Обязанности Исполнителя** |  |
|  | 4.1. Исполнитель обязан: |  |
|  | 4.1.1 .оказывать медицинские услуги в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению Сторон), и другими документами, в соответствии с действующим законодательством РФ; |  |
|  | 4.1.2. обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемых услугах, их стоимости, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан; |  |
|  | 4.1.3. выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)) |  |
|  | 4.1.4. предупредить Потребителя о возможных последствиях оказываемых услуг с учетом возраста, имеющихся заболеваний и других индивидуальных данных; |  |
|  | 4.1.5. вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке; |  |
|  | 4.1.6. предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: |  |
|  | • о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; |  |
|  | • об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению. |  |
|  | 4.2. Исполнитель вправе: |  |
|  | 4.2.1. отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу; |  |
|  | 4.2.2. отказать в предоставлении услуг при выявлении у Потребителя противопоказаний для получения этих услуг; |  |
| 4.2.3. В случае, если в процессе оказания услуг выявилась необходимость выполнения дополнительных видов услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Заказчика (Потребителя) при условии оплаты этих дополнительных видов услуг в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора. Если Заказчик (Потребитель) в течение 1 (Одного) рабочего дня с даты получения соответствующего уведомления от Исполнителя не дал согласие на выполнение и оплату дополнительных видов услуг, то Исполнитель вправе отказаться в одностороннем внесудебном порядке от исполнения настоящего договора. В этом случае Заказчик обязан оплатить стоимость фактически оказанной услуги.**5. Права и обязанности Заказчика (Потребителя)** |  |
|  |
|  |
|  | 5.1. Заказчик (Потребитель) обязан: |  |
|  | 5.1.1. оплатить услуги Исполнителя в размере и сроки, предусмотренные настоящим договором; |  |
|  | 5.1.2. обеспечить Исполнителя необходимыми для выполнения договора документами; |  |
|  | 5.1.3. предоставить Исполнителю все сведения о состоянии здоровья и наличии имеющихся и (или) перенесенных заболеваниях, выявленных аллергических реакциях, противопоказаниях, непереносимости определенных лекарственных препаратов, иные сведения, касающиеся существа оказываемых услуг и имеющее значение для эффективного оказания предоставляемых услуг Исполнителем; |  |
|  | 5.1.4. выполнять все предписания, назначения, рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуги, в том числе обязательно соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания медицинской услуги, соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим его работы; |  |
|  | 5.1.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг; |  |
|  | 5.1.6. Потребитель обязан выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения. |  |
|  | 5.2. Заказчик (Потребитель) вправе: |  |
|  | 5.2.1. получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах; |  |
|  | 5.2.2. ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору; |  |
|  | 5.2.3. Потребитель имеет право на выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги; |  |
|  | 5.3. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных (включая сведения, составляющие врачебную тайну) Потребителей, которое Заказчик обязуется предварительно получить у Потребителей, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору. |  |
|  |  |
|  | **6. Ответственность Сторон** |  |
|  | 6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ. |  |
|  | 6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение, или ненадлежащее исполнение обязательств, в случае невыполнения Потребителем указаний и требований со стороны Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. |  |
|  | 6.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.п. 5.1.3, 5.1.4 настоящего договора. |  |
|  | 6.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору (п. 3 ст. 401 ГК РФ). |  |
|  | 6.5. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.6.6. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. |  |
|  | **7. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора** |  |
|  | 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения Сторонами своих обязательств. |  |
|  | 7.2. Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. |  |
|  | 7.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора или расторгнуть его в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором и действующим законодательством Российской Федерации. |  |
|  | **8. Рассмотрение споров.** |  |
|  | 8.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешены путем переговоров. |  |
|  | 8.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, они разрешаются в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.8.3. При предъявлении Заказчиком (Потребителем) 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 Заказчика (Потребителя) Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».**9.Прочие условия** |  |
|  |  |
|  | 9.1. Подписывая настоящий договор, Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до его сведения была доведена информация о правилах оказания данных видов медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, обеспечивающих реализацию Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Удмуртской Республике, о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе в учреждениях здравоохранения. |  |
|  | 9.2. Потребитель подтверждает, что ему предоставлена возможность получить любую иную информацию, относящуюся к предмету настоящего договора. |  |
|  | 9.3. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. |  |
|  | 9.4. Неотъемлемой частью настоящего договора является Дополнительное соглашение об объемах оказания услуг.9.5 После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.9.6. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.**10. Адреса, реквизиты, подписи Сторон** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Исполнитель** |  |  |  |  |  |  | **Заказчик** |
|  | **БУЗ УР «РОКБ МЗ УР»** |  |  |  |  |  | ФИО |  |
|  | Адрес: Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Ленина, 98аИНН 1835031716 КПП 184101001ОГРН 1021801656293Свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ: серия 18 № 1184116, выдано Инспекцией МНС России по Первомайскому району г. Ижевска Удмуртской Республики, дата внесения записи 01 ноября 2002 годаМИНФИН УДМУРТИИ (БУЗ УР «РОКБ МЗ УР», л/с 20855721380)Банка получателя: ОТДЕЛЕНИЕ-НБ УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА БАНКА РОССИИ//УФК по Удмуртской Республике г. ИжевскБИК 019401100Единый казначейский счет: 40102810545370000081Расчетный счет: 03224643940000001300Эл. почта: mail@mz.udmr.ruТелефон регистратуры БУЗ УР «РОКБ МЗ УР»: 68-54-54, 59-96-54, 59-62-26Наименование и адрес лицензирующего органа и телефон: Министерство здравоохранения Удмуртской Республики 426008, Удмуртская Республика, г. Ижевск, пер. Интернациональный, д. 15; 8 (3412) 22-00-66, доб. 202Адреса для письменного обращения:Почтовый адрес: 426069, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Ленина, 98АЭлектронный адрес:mail@mz.udmr.ru |  |  |  | Адрес: |  |  |
|  |  |  |  | Паспорт: |  |  |  |
|  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Выдан Кем  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Номер телефона:адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения**Для юр.лица**: Место нахождения (адрес): ИНН/КППОГРНБанковские реквизитыр/ск/сБИКТел.:Факс:e-mail: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Главный врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванов С.В. |  |  |  |
|  | подпись | расшифровка |  |  | подпись |  | расшифровка |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года |

**Подпись Потребителя:**

с условиями договора ознакомлен и согласен, свой экземпляр договора получил **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО**