

Положение
о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ ТО «ЦПБС»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» гл.11 ст. 84, с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Уставом ГБУЗ ТО «ЦПБС».

1.2. Положение регламентирует вопросы организации оказания ГБУЗ ТО «ЦПБС» платных медицинских услуг населению (далее - Организация или Исполнитель).

1.3. Для целей настоящего положения используются следующие основные понятия:

«**платные медицинские услуги**» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

«**потребитель**» - физическое лицо, имеющее намерение получить 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»;

«**заказчик**» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«**исполнитель**» - медицинская организация – ГБУЗ ТО «ЦПБС», предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

2. Виды платных услуг

2.1. Организация предоставляет населению платные медицинские услуги в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Соответствующий перечень утверждается главным врачом ГБУЗ ТО «ЦПБС» в установленном порядке.

3. Условия предоставления платных услуг

3.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление пациента (законного представителя пациента) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе. При наличии возможности оказать запрашиваемую заказчиком медицинскую услугу Исполнитель заключает Договор с пациентом и (или) заказчиком.

3.2. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

3.3. Прейскурант на платные услуги Организации утверждается главным врачом ГБУЗ ТО «ЦПБС».

4. Информационное обеспечение

4.1. В вестибюле Организации на стенде, в доступных для пациентов местах, а также посредством размещения на сайте Организации в информационно-

телекоммуникационной сети «Интернет», в наглядной и доступной форме размещается информация, содержащая, в частности, следующие сведения:

сведения об Организации, в том числе наименование, адрес места нахождения, график работы Организации, копия документа о внесении сведений об Организации в Единый государственный реестр юридических лиц, копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, иные документы в соответствии с требованиями законодательства РФ. Данные документы также могут быть предоставлены для ознакомления по требованию потребителя (заказчика);

сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также графики работы непосредственных исполнителей платных медицинских услуг;

перечень платных медицинских услуг и прейскурант на оказываемые услуги;

сведения об условиях, порядке, форме предоставления услуг и порядке их оплаты;

сведения о льготах для отдельных категорий граждан;

настоящее Положение;

соответствующие нормативно-правовые акты, в том числе указанные в п.1.1. настоящего Положения;

адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.2. При заключении договора на оказание платных медицинских услуг по требованию потребителя (заказчика) ему предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.3. До заключения договора потребитель (заказчик) в письменной форме уведомляется 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.

5. Порядок оказания платных услуг

5.1. Оказание платных услуг населению осуществляется в соответствии с установленным режимом работы ГБУЗ ТО «ЦПБС» амбулаторно по местоположениям Исполнителя в соответствии с лицензией.

5.2. Платные услуги оказываются в соответствии с заключенными с гражданами или организациями договорами на оказание платных услуг в письменной форме. Договоры с гражданами и организациями от имени Организации кроме директора могут подписываться иными уполномоченными лицами. В договоре с гражданами регламентируются условия

и сроки оказания услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон, а также иные существенные условия.

5.3. Пациенты, пользующиеся платными медицинскими услугами, обязаны выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение Исполнителю необходимых для него сведений, а также установленные в Организации правила внутреннего распорядка для сотрудников, пациентов и посетителей.

5.4. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.5. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.6. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

5.7. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве — требованиям, предъявляемым законодательством РФ к услугам соответствующего вида.

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

5.9. Исполнитель предоставляет 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.

6. Права пациентов и ответственность организации

6.1. При получении платных медицинских услуг в Организации, пациентам обеспечивается соблюдение прав, предусмотренных главой 4 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

6.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации Организация несет ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

6.3. Потребители, пользующиеся платными услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации причиненного морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6.4. При несоблюдении Организацией обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

назначить новый срок оказания услуги;

потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
потребовать исполнения услуги другим специалистом;
расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.5. Нарушение установленных договором сроков исполнения услуги должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» или договором.

По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

6.6. В случае невозможности исполнения услуг, возникшей по вине потребителя, услуги подлежат оплате в объеме фактически понесённых Исполнителем расходов.

6.7. Претензии и споры, возникшие между потребителем (заказчиком) и Организацией разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Контроль оказания платных услуг

7.1. Контроль организации, исполнения и качества оказываемых платных услуг, правильностью взимания платы с населения, надлежащей постановкой учета и достоверностью отчетности осуществляют в пределах своей компетенции:

главный врач;

заместитель главного врача по медицинской части;

главная медицинская сестра;

главный бухгалтер;

должностные лица Организации;

департамент здравоохранения Тюменской области, территориальные органы Росздравнадзора и Роспотребнадзора.

Приложения к Положению:

1. Форма договора на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №1).
2. Форма информированного добровольного согласия 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 (Приложение №2).
3. Форма отказа от видов 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 (Приложение №3).

Настоящим подтверждаю, что до заключения договора на предоставление платных медицинских услуг я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

« ____ » _____ 2019г.

(Ф.И.О., подпись)

Договор на предоставление платных медицинских услуг

г. Тюмень

« ____ » _____ 2019 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Главного врача Романова Владимира Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (фамилия) _____ (имя) _____, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель (законный представитель Потребителя, заказчик), действующий (от себя лично / в интересах):

(отчество) _____, (фамилия) _____ (имя) _____ (отчество) _____

(фамилия) _____ (имя) _____ (отчество) _____
с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор заключается в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006), регламентирует условия и сроки получения платных медицинских услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

1.2. По условиям настоящего договора, «Исполнитель» обязуется оказать «Потребителю» за плату медицинскую(ие) услугу(и), указанную(ые) в п. 1.3 договора. Оплата услуг осуществляется (нужное подчеркнуть): потребителем (законным представителем потребителя) / заказчиком - физическим лицом / заказчиком - юридическим лицом.

1.3. Перечнем платных медицинских услуг (далее услуга(и)), предоставляемых в соответствии с договором является:

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость, руб.

1.4 Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным главным врачом режимом работы учреждения.

1.5 ПМУ оказывает

(сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации),
имеющий сертификат специалиста

1.6. Срок оказания услуг(и): с « ____ » _____ 2019г., по « ____ » _____ 2019г.

2. Права и обязанности Исполнителя

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1 Оказать услугу(и) соответствующую(ие) требованиям, предъявляемым к методикам диагностических исследований, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствие с утвержденными требованиями медицинского технологического стандарта.

2.1.2 Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.3 Выдать Потребителю (Заказчику) документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных, а по окончании оказания медицинской услуги документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг. По требованию лица, оплатившего услугу, Исполнитель обязан выдать Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации по форме, установленной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства Российской Федерации по налогам и сборам от 25 июля 2001 г. N 289/БГ-3-04/256, по месту нахождения бухгалтерии Исполнителя (625025, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Новая, д.2 стр.3).

2.1.4 Немедленно извещать Потребителя (Законного представителя потребителя / Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются на основании дополнительного соглашения к настоящему договору либо на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.5 Исполнитель предоставляет 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.

2.2. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1 Самостоятельно установить объем и характер обследования, консультации, лечения исходя из возраста, медицинских показаний и противопоказаний.

2.2.2 В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать

решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

3. Права и обязанности Потребителя

3.1. «Потребитель» обязан:

3.1.1. Оплатить стоимость предоставляемых(ой) услуг(и) в соответствии с прейскурантом платных услуг действующим у «Исполнителя» на момент предоставления услуг(и).

3.1.2. Соблюдать действующий внутренний распорядок «Исполнителя», осуществлять прием всех назначенных ему препаратов и процедур (действий, воздержание от действий), рекомендованных врачом, своевременно информировать врача об ухудшении состояния здоровья, в том числе возникшем из-за оказанных(ой) услуг(и).

3.1.3. В случае отказа от соблюдения технологических стандартов предоставления медицинских услуг представить Исполнителю письменное заявление об этом.

3.1.4. В случае расторжения договора по своей инициативе оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы.

3.2. «Потребитель» имеет право:

3.2.1. Потребитель - физическое лицо, получающее платные медицинские услуги лично, является пациентом и обладает правами в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2.2. Требовать предоставления услуг(и) надлежащего качества.

3.2.3. На выбор медицинского работника, оказывающего необходимые медицинские услуги.

3.2.4. Отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств в соответствии с действующим законодательством.

3.2.5. Расторгнуть договор в одностороннем порядке.

4. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется в соответствии с прейскурантом платных услуг, действующим у Исполнителя на момент оказания услуг(и) и составляет: _____, НДС нет.

4.2. Оплата услуг(и) осуществляется по усмотрению Потребителя (Заказчика) через банк, в бухгалтерию Исполнителя с выдачей кассового чека или копии бланка, являющегося документом строгой отчетности, утвержденного в установленном порядке, подтверждающего прием наличных денег.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий договор по взаимному соглашению.

5.2. Все изменения и дополнения настоящего договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания каждой из сторон.

6. Ответственность сторон

6.1. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Под недостатком медицинской услуги, в соответствии с законом РФ от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», понимается несоответствие медицинской услуги или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или целям, о которых Исполнитель был поставлен Заказчиком в известность при заключении договора.

6.2. В случае ненадлежащего оказания Исполнителем услуг, Потребитель вправе по своему выбору требовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

- соответственного уменьшения цены оказанной услуги;

- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в других медицинских организациях;

- отказаться от исполнения договора об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным договором срок недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем;

- отказаться от исполнения договора об оказании услуги, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора;

- потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги. Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований Потребителя;

- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

6.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

7. Особые условия

7.1. Исполнитель, оказывая услугу, действует на основании свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002, выданного Инспекцией МНС России по г. Тюмени № 3, запись от 25.12.2002 года серии 72 № 000408582 ОГРН 1027200874524, и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-72-01-002867, выданной 24.08.2018 года Департаментом здравоохранения Тюменской области телефон (3452) 557-800, местонахождение (адрес): 625048, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 48.

При оказании первичной, в том числе доврачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике, эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гигиеническому воспитанию, дерматовенерологии, инфекционным болезням, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии-наркологии, психотерапии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, фтизиатрии, функциональной диагностике, эпидемиологии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

С информацией об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах Потребитель может ознакомиться на официальном сайте Российской Федерации для размещения информации об учреждениях <http://www.bus.gov.ru> или сайте Исполнителя <http://www.aids72.ru> в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах Исполнителя.

7.2. При наличии тяжелого сопутствующего заболевания, психического состояния или пожилого возраста, Потребителю необходимо иметь сопровождающее его лицо, в необходимом случае действующее от его имени и в его интересах, в том числе для выполнения всех рекомендаций врача и индивидуального ухода.

7.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, обострения хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

7.4. Потребитель, подписывая настоящий договор извещен и подтверждает, что получил от Исполнителя всю необходимую информацию о том, что указанная в пункте 1.3. настоящего договора медицинская(ие) услуга(и):

а) входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи или целевую (комплексную) программу департамента здравоохранения Тюменской области и должна(ы) оказываться ему бесплатно, при этом «Пациент» по своему усмотрению сделал добровольно осознанный выбор государственному услуго(и) в соответствии с действующим у Исполнителя прейскурантом.

б) не предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также целевыми (комплексными) программами Департамента здравоохранения Тюменской области, и предоставляется за плату.

7.5. Потребитель, подписывая настоящий договор подтверждает, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей услуг(и) (оформления(ой)) в пункте 1.3. настоящего договора, в том числе ознакомлен с доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацией о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информацией о методах оказания соответствующей платной услуги, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания

7.6. Потребитель, подписывая настоящий договор, дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе №152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения «Сторонами» своих обязательств.

8.2. Стороны согласились об использовании факсимиле (штампа, обеспечивающего точное воспроизведение собственноручной росписи должностного лица и служащий для удостоверения его полномочий) при подписании документов в рамках настоящего договора (договор, акты, дополнительные соглашения, справки и т.п.). Дополнительного подтверждения статуса таких документов не требуется.

8.3. Настоящий Договор составлен на русском языке, на одном листе, в 3-х экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.

Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель

Государственное учреждение
здравоохранения Тюменской области
«Центр профилактики и борьбы со СПИД»
(ГБУЗ ТО "ЦПБС")

625025, Тюменская область, г. Тюмень,
ул. Новая, д.2 строение 3
Тел/факс 8 (3452) 27-67-00, 27-67-08
e-mail: noaids@bk.ru

Департамент финансов Тюменской области
(ГБУЗ ТО "ЦПБС" л/с ЛС001131060СПИД)
р/счёт 40601810400003000001
Отделение по Тюменской области Уральского
главного управления Центрального банка Российской
Федерации (Отделение Тюмень)
БИК 047102001

ИНН 7202023885 КПП 720301001
ОКОНХ 91514
ОКПО 29935415
ОКВЭД 86.21
ОГРН 1027200874524

Главный врач

В.В. Романов

Потребитель (законный представитель Потребителя)

*В случае оказания услуги анонимно, индивидуальные данные
пациента указывается с его слов без заполнения данных,
удостоверяющих личность (паспорта)*

Фамилия _____

Имя _____ Отчество (если имеется) _____

Дата рождения _____

Место проживания, телефон: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Кем и когда выдан _____

Место регистрации: _____

(подпись)

Заказчик

Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства
и телефон заказчика - физического лица

Наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического
лица

(подпись)

АКТ

оказанных услуг по договору на оказание платных медицинских услуг

1. В соответствии с заключенным сторонами договором на предоставление платных медицинских услуг (ПМУ) Заказчику (Пациенту) оказаны платные медицинские услуги в полном объеме.

2. Услуги оказаны полностью. Стороны по договору претензий друг к другу не имеют.
3. Стоимость оказанных услуг согласно заключенному договору составляет _____ руб., НДС нет.

Исполнитель:
Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Тюменской области «Центр
профилактики и борьбы со СПИД»

Главный врач

_____ В.В. Романов

Заказчик (пациент) / законный представитель (ненужное вычеркнуть)

Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____

✓

_____ (подпись)

**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**

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1177н

Я,

_____ (Ф.И.О. гражданина)

“ _____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

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 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ГБУЗ ТО «ЦПБС», 625025, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Новая, д.2 строение 3, тел. 8 (3452) 27-67-00, 27-67-08, ИНН 7202023885 КПП 720301001ОКОНХ 91514 ОКПО 29935415 ОКВЭД 86.21 ОГРН 1027200874524 ОКТМО 71701000001 e-mail: noaids@bk.ru
Медицинским работником

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, 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” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ”

_____ 201 _____ г.

_____ (дата оформления)

**Отказ от видов медицинских вмешательств,
включенных 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**

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20.12.2012 № 1177н

Я,

_____ (Ф.И.О. гражданина)

“ _____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в ГБУЗ ТО «ЦПБС», 625025, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Новая, д.2 строение 3, тел. 8 (3452) 27-67-00, 27-67-08, ИНН 7202023885 КПП 720301001ОКОНХ 91514 ОКПО 29935415 ОКВЭД 86.21 ОГРН 1027200874524 ОКТМО 71701000001 e-mail: noaids@bk.ru

_____ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных 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 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – виды медицинских вмешательств):

_____ (наименование вида медицинского вмешательства из перечня)

_____ Медицинским работником

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ”

_____ 201_____ г.

_____ (дата оформления)