

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Ловозерская центральная районная больница»

П Р И К А З

от 31.07.2024

пгт. Ревда

№ 113 -А

Об утверждении формы договора об оказании платных медицинских услуг

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 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 04.10.2012 № 1006», в целях обеспечения деятельности ГОБУЗ «ЛЦРБ» **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить форму Договора об оказании платных медицинских услуг, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
2. Инженеру программисту (программисту) Олейникову А.В. (лицу, его замещающему) обеспечить размещение приказа в сети Интернет на официальном сайте ГОБУЗ «ЛЦРБ».
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по экономике Шевелёву И.С.
4. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

Главный врач



В.Г. Маслак

УВЕДОМЛЕНИЕ

До заключения договора об оказании платных медицинских услуг, государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ловозерская центральная районная больница» уведомляет 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.

«__» _____ 20__ г.

/ (подпись)

/ (Ф.И.О.)

ДОГОВОР
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

п.г.т. Ревда Мурманской области

«__» _____ 20__ г.

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ловозерская центральная районная больница» (сокращенное наименование - ГОБУЗ «ЛЦРБ»), действующее на основании лицензии № ЛО41-01163-51/00367970 от 15.11.2019 года, выданной Министерством здравоохранения Мурманской области, бессрочно (183032, г. Мурманск, пр. Кольский, д.1, тел.(8152) 486-201), свидетельства о внесении сведений в ЕГРЮЛ от 12.01.2012 серия 51 №001757715, зарегистрированного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №5 по Мурманской области; ОГРН 102510067671, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице _____, действующего (ей) на основании _____, с одной стороны, и гражданин (ка) _____, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с другой стороны, здесь и далее именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Потребитель (Заказчик) по личному желанию поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Заказчику) платные медицинские услуги в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией (в соответствии с Приложением к настоящему Договору) в объеме, в порядке и на условиях, определяемых настоящим Договором в срок, не превышающий 90 календарных дней.
- 1.2. Потребитель (Заказчик) при подписании настоящего Договора ознакомлен с действующим прейскурантом, условиями предоставления платных медицинских услуг;
- 1.3. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя;
- 1.4. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке предварительной записи.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

2.1. Стоимость платных медицинских услуг, указанных в Приложении к настоящему Договору составляет _____ (_____) руб. 00 коп.

2.2. Оплата услуг производится Потребителем (Заказчиком) в порядке 100%-ой предоплаты до получения услуг, указанных в Приложении к настоящему Договору, согласно прейскуранту на платные медицинские услуги, принятому у Исполнителя, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей";

2.3. Оплата услуг осуществляется через кассу ГОБУЗ «ЛЦРБ» или путем безналичного перечисления через банк в полном объеме.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Оказать Потребителю (Заказчику) квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленном Договором объеме;
- 3.1.2. Предоставить Потребителю (Заказчику) бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.
- 3.1.3. Обеспечить Потребителю (Заказчику) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;
- 3.1.4. Поставить в известность Потребителя (Заказчика) о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания платных медицинских услуг, и возможность осложнения при их оказании.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. Приостановить оказание платных медицинских услуг, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего исполнения платной медицинской услуги;
- 3.2.2. Отсрочить или отменить оказание платной медицинской услуги в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний.

3.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

- 3.3.1. Информировать Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) до начала оказания услуги о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях и противопоказаниях, а также о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора;

- 3.3.2. Своевременно, до начала оказания услуг оплатить платные медицинские услуги, согласно Договору и Приложению к нему;
- 3.3.3. Точно выполнять назначения и требования врача-специалиста, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги.
- 3.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:
- 3.4.1. На предоставление информации о платной медицинской услуге;
- 3.4.2. Расторгнуть Договор в любое время, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору;
- 3.4.3. В доступной форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору, виновная сторона несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации;
- 4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем (Заказчиком) своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации;
- 4.3. Потребитель (Заказчик) обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее по вине Заказчика
- 4.4. Потребитель (Заказчик) несет материальную ответственность за нанесение материального ущерба (порча имущества) Исполнителю.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех обязательств.

6. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации;
- 6.2. Заказчик, отказавшийся в добровольном порядке от квалифицированной, качественной медицинской помощи, установленном настоящим Договором объеме, обязан в течение 30 календарных дней обратиться к Исполнителю с заявлением о расторжении Договора. Исполнитель осуществляет возврат денежных средств с вычетом оплаты за предоставленные услуги Договора в течение 6 месяцев со дня его заключения.

7. ИНОЕ

- 7.1. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон; оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
- 7.2. Заключение настоящего Договора и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".
- 7.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика 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".

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ловозерская центральная районная больница», Юридический адрес: 184580, Мурманская область, Ловозерский район, п.г.т. Ревда, ул. Комсомольская, д.2, ИНН: 5106050177, КПП 510601001, ОГРН: 1025100676710 от 12.01.2012 г., выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №5 по Мурманской области.

Банковские реквизиты: Получатель: Министерство финансов Мурманской области (ГБУЗ «ЛЦРБ», л/с 20496424190), ОТДЕЛЕНИЕ МУРМАНСК БАНКА РОССИИ//УФК по Мурманской области г. Мурманск БИК ТОФК 014705901, КС № 03224643470000004900, ЕКС № 40102810745370000041 КБК 00000000000000000130, ОКТМО 47610154 Телефон (81538) 43-409, (81538) 44-195, (81538) 43-038

Исполнитель:

ГБУЗ «ЛЦРБ»

п.г.т. Ревда, ул. Комсомольская, д.2

Потребитель (Заказчик):

Адрес _____

Паспорт _____

Выдан _____

Тел. _____

_____/_____/_____
(подпись)

_____/_____/_____
(Ф.И.О.)

_____/_____/_____
(подпись)

_____/_____/_____
(Ф.И.О.)

Приложение
к договору об оказании платных медицинских услуг

Наименование платной услуги	Вид работы (услуги), указанный в лицензии	Стоимость, руб.
ИТОГО:		

Исполнитель
ГБУЗ «ЛЦРБ»

Потребитель (Заказчик)
Гр.

_____ / _____ /

_____ / _____ /