

Договор №
на оказание платных медицинских услуг

г. Челябинск

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер" ОГРН 1037402902844, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 74 № 002071789, зарегистрировано Администрацией Советского района города Челябинска, дата внесения записи 30.04.2003 года в лице заместителя главного врача по лечебной работе Чередник Ирины Борисовны действующего на основании Доверенности, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и гражданин(ка)

именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", действующий(ая) в интересах _____, дата рождения _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором "Заказчик" поручает, а "Исполнитель" обязуется оказать "Пациенту" следующий перечень платных медицинских услуг:

Наименование	Кол-во, шт	Цена, руб.(без НДС*)	Сумма, руб.(без НДС*)
Итого:			

* В соответствии с пп. 2 п.2 и п.6 ст.149 НК РФ, не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) реализация (а также передача, выполнение, оказание для собственных нужд) на территории РФ медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями и (или) учреждениями, за исключением косметических, ветеринарных и санитарно-эпидемиологических услуг, при наличии соответствующей лицензии.

1.2. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01024-74/00553626 от «07» октября 2020 г. с бессрочным сроком действия, выданной Министерством здравоохранения Челябинской области, тел. (351) 240-22-22.

1.3. Согласно Лицензии № ЛО41-01024-74/00553626 от «07» октября 2020 г. Исполнитель оказывает следующие работы и услуги: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : вакцинации (проведению профилактических прививок) организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : бактериологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, клинической микологии, клинической фармакологии, косметологии, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара: по бактериологии, дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, физиотерапии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по : бактериологии, дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по : дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, клинической микологии, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, лабораторной микологии, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, сестринскому делу, терапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии. 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

1.4. Заказчик, подписывая настоящий договор, подтверждает, что заключение договора не является следствием ущемления его прав, и он дает свое добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг Пациенту и готов их оплатить за счет собственных средств.

1.5. Место оказания медицинской услуги: г. Челябинск, ул. Яблочкина, д. 24.

1.6. Срок оказания платных медицинских услуг: с момента подписания настоящего договора и до окончания предоставления платных медицинских услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на платные медицинские услуги.

2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. Цена каждой медицинской услуги определяется прейскурантом Исполнителя, действующим на момент заключения настоящего договора, который размещен на сайте shokkvd74.ru и на информационных стендах (стойках) Исполнителя в местах, доступных для ознакомления с ним Заказчика.

2.2. Заказчик, ставя личную подпись, подтверждает, что он ознакомлен с действующим прейскурантом Исполнителя и согласен оплатить установленную цену медицинских услуг при заключении договора в полном размере (100% предоплата) _____.

Способ оплаты устанавливается по выбору Заказчика: путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо оплата банковской картой.

2.3. Исполнителем выдается Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Исполнителем медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.4. Излишне уплаченная Заказчиком сумма подлежит возврату либо учитывается при последующих расчетах с Исполнителем.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. По требованию Заказчика предоставить ему распечатанный Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с выданной лицензией, копию лицензии.

3.1.2. По завершении оказания услуг выдать Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после оказания платных медицинских услуг, с указанием диагноза, проведенных медицинских исследований и рекомендаций.

3.1.3. Информировать Заказчика (в том числе через Пациента, если он является дееспособным), об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых Пациенту медицинских услуг, о предстоящих Пациенту лечебно-диагностических мероприятиях, о необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах и их стоимости, возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе лечения.

3.1.4. Довести до сведения Заказчика информацию о режиме работы Исполнителя и внутреннем распорядке, правилах поведения пациентов и посетителей, требованиях санитарно-эпидемиологического режима путем размещения этих сведений на общедоступных информационных стендах (стойках).

3.1.5. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и иные сведения конфиденциального характера.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Назначать лечащего врача, при отсутствии лечащего врача по объективным причинам (болезнь, отпуск и т.п.) назначить другого врача для продолжения лечения Пациента, изменить сроки оказания медицинской услуги, если это не повлияет на качество её оказания.

3.2.2. Запрашивать у Заказчика (в том числе через Пациента, если он является дееспособным) сведения и дополнительные документы и их копии (в том числе в случае предыдущего лечения Пациента в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения Пациента.

3.2.3. Отказаться от оказания услуг, являющихся предметом настоящего Договора: в случае обнаружения нецелесообразности их исполнения; при наличии противопоказаний для Пациента; при наличии высокой степени риска возможных осложнений; если требования Заказчика не соответствуют требованиям технологий и могут вызвать нежелательные последствия для Пациента; при невыполнении Пациентом и/или Заказчиком рекомендаций и назначений лечащего врача; при нарушении Пациентом и/или Заказчиком правил внутреннего распорядка, режима лечения и правил поведения пациентов в отделениях Исполнителя; в случае опоздания Пациента в назначенное время на прием.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. До оказания медицинской услуги предоставить (либо обеспечить предоставление Пациентом, если он является дееспособным) врачу Исполнителя следующих достоверных сведений: о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных Пациенту и/или Заказчику аллергических реакциях, противопоказаниях к приему каких-либо лекарств или процедур, информацию, влияющую на протекание или лечение, сведения о любых изменениях самочувствия, другую информацию о состоянии здоровья Пациента, которая может повлиять на качество оказания медицинской услуги.

- 3.3.2. Точно выполнять (либо обеспечить выполнением Пациентом, если он является дееспособным) все требования, рекомендации и назначения врача, касающиеся наблюдения и лечения Пациента, в том числе на период после оказания платных медицинских услуг.
- 3.3.3. Заказчик, ставя личную подпись, подтверждает, что Исполнитель до заключения договора уведомил Заказчика и Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, предоставляющих медицинские услуги согласно настоящему договору, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента) _____.
- 3.3.3. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в соответствии с п. 1.1. и 2.2. настоящего договора.
- 3.4. Заказчик имеет право:
- 3.4.1. На предоставление информации об оказываемой Пациенту медицинской услуге, связанных с ее оказанием рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 3.4.2. Ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его врачей.
- 3.4.3. Обследовать Пациента анонимно, за исключением случаев предусмотренных законодательством РФ.
- 3.4.4. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Пациенту, с учетом требований пункта 6.3. настоящего договора.
- 3.4.5. Отказаться или дать согласие на медицинское вмешательство. В случае отказа от медицинского вмешательства Заказчик предупреждается о последствиях такого отказа.
- 3.4.6. Отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

4. Информация о предоставляемой медицинской услуге

- 4.1. Заказчик в доступной для него форме проинформирован:
- 4.1.1. о режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 4.1.2. о возможности и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи Исполнителем либо иным медицинским учреждением в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, в том числе предусмотренных Постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2022 №783-П "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" (вместе с "Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов") и программой обязательного медицинского страхования.
- 4.1.3. Подписывая настоящий договор Заказчик подтверждает, что ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, и получил от Исполнителя в полном объеме информацию, необходимую для заключения настоящего договора.

5. Ответственность сторон

- 5.1. Заказчик при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги вправе по своему выбору предъявить любое из требований, установленных п.1 ст.29 Закона РФ «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 07.02.1992 г. Выявленные недостатки должны в обязательном порядке подтверждаться соответствующим заключением независимой экспертизы, представленным Заказчиком Исполнителю вместе с требованием (претензией) об устранении Исполнителем недостатков.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажор), нарушения Заказчиком и/или Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.
- 5.3. В случае нарушения Заказчиком обязанностей, установленных в п.3.3. настоящего договора, Исполнитель не несет ответственности за результаты обследования и лечения Пациента.
- 5.4. При анонимном обследовании Исполнитель не несет ответственности за достоверность предоставленных Заказчиком и/или Пациентом данных.
- 5.5. Заказчик (и Пациент, если он является дееспособным) несут ответственность за достоверность и полноту предоставленной информации о Пациенте; за выполнение требований и рекомендаций врача Исполнителя.
- 5.6. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если он не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента или Заказчика.

6. Порядок изменения и расторжения договора

- 6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, только если они составлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
- 6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 6.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать полного возмещения убытков, если в течение 10 дней с даты предъявления соответствующего требования, согласно п.5.1. настоящего договора, недостатки оказанной медицинской услуги не устранены Исполнителем.

7. Прочие условия

- 7.1. Стороны договорились, что Исполнитель вправе использовать при подписании настоящего договора, а также при оформлении любых документов, связанных с его исполнением, за исключением платежных, первичных учетных и других документов, имеющих финансовые последствия, аналог собственноручной подписи уполномоченного представителя Исполнителя (факсимильное воспроизведение подписи).
- 7.2. Настоящий договор составлен в 2-х идентичных экземплярах: один экземпляр для Исполнителя и один экземпляр для Заказчика.
- 7.3. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер"
454048, г. Челябинск, ул. Яблочкина, д.24
ИНН: 7451040175 КПП: 745101001

Заказчик:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Паспортные данные _____

Адрес места жительства _____

_____ / _____

подпись расшифровка подписи

р/с 40102810645370000062 в Отделении Челябинск Банка России/УФК по Челябинской области г. Челябинск

Тел.: _____

Пациент: _____

Паспортные данные _____

Адрес места жительства _____

_____ / _____

подпись расшифровка подписи

Министерство финансов Челябинской области (ГБУЗ «ЧОККВД», л/с 20201602193ПЛ)

ЕГРЮЛ от 26.06.2013г., выданное ИФНС России по

Советскому району г.Челябинска.

БИК 017501500

ОКАТО 75401000000

ОКПО 34529781

Лицензия выдана Министерством здравоохранения Челябинской области

454091, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, телефон: +7 (351) 240-22-22

По доверенности



_____ / Чередник И.Б. /

М.П.