

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ВИДНОВСКАЯ РАЙОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

ПРИКАЗ

от 6 марта 2018 г.

№ 28/АХД

Видное

Об утверждении проекта Порядка предоставлении платных медицинских и иных услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» с определением расходования средств, полученных от оказания платных услуг

Руководствуясь приказом Министерства здравоохранения Московской области от 08.02.2013 № 123 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые бюджетными и казенными государственными учреждениями здравоохранения Московской области», постановлением Правительства Российской Федерации от 04.02.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», нормативно-правовыми актами Московской области, Уставом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница», – **приказываю:**

1. Утвердить:

1.1 Порядок предоставления платных медицинских и иных услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» с определением расходования средств, полученных от платных услуг (приложение 1);

1.2 проект договора о предоставлении платных медицинских услуг (приложение 2);

1.3 Публичный Договор-Оферты на оказание платных медицинских услуг (приложение 3).

2. Признать утратившими силу приказы государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» от 17 апреля 2017 г. № 45/АХД «Об утверждении проекта договора о предоставлении платных медицинских услуг», от 13 февраля 2017 г. № 23/АХД «Об утверждении Порядка предоставления платных и иных услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» с определением расходования средств, полученных от оказания платных услуг.

3. Приказ вступает в силу со дня подписания.

4. Данный приказ довезти до сведения всех заинтересованных лиц и служб в части их касающейся.

5. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

В.И. Барсук



Приложение 1
(обязательное)

УТВЕРЖЕНО
приказом от 06.03.2018 №28/АХД

ПОЛОЖЕНИЕ
**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ
УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВИДНОВСКАЯ
РАЙОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ
РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение «О порядке предоставления платных медицинских услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» далее Положение – это локальный нормативно-правовой документ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» (далее - Учреждение). Определяет правовую основу, порядок, условия, содержание, финансирование и налогообложение предоставления платных медицинских услуг.

1.2 Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с:

1.2.1 Гражданским кодексом Российской Федерации,
1.2.2 Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»,

1.2.3 Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

1.2.4 Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О Защите прав потребителей»,

1.2.5 постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»,

1.2.6 приказом Минздрава Российской Федерации от 29.12.2012 № 1631Н «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями. Являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»,

1.2.7 приказом Минздрава Московской области от 08.02.2013 № 123 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские

услуги, предоставляемые бюджетными и казенными государственными учреждениями здравоохранения Московской области»,

1.2.8 постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»

1.2.9 двухсторонним отраслевым соглашением между Министерством здравоохранения Московской области и Московской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации на 2015-2017 годы,

1.2.10 Уставом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница», и другими нормами, и правилами законодательства Российской Федерации, нормативно-правовые акты Московской области.

1.3 Целью предоставления Учреждением платных медицинских услуг является более полное удовлетворение потребности населения в медицинской помощи, повышение качества и объема лечебно-диагностической помощи, расширение структуры услуг населению, привлечение дополнительных источников финансирования уставной деятельности Учреждения, материально-технического развития Учреждения, стимулирования и материального поощрения работников Учреждения.

1.4 Положение распространяется на всех работников Учреждения, в порядке, не противоречащем законодательству Российской Федерации.

2. Основные понятия и определения

2.1 **Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

2.2 **Платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств, не запрещенных законодательством Российской Федерации, в том числе на основании договоров добровольного медицинского страхования;

2.3 **Иные услуги, реализуемые в уставных целях** - услуги по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении (размещение в палате повышенной комфортности, сопровождение больных медицинским персоналом), другие услуги (работы) включая услуги по уходу, медико-транспортные и прочие услуги;

2.4 **Потребитель (пациент)** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающий платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Обратившееся за оказанием платной медицинской услуги независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

2.5 **Заказчик** - физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские и иные услуги в соответствии с договором в пользу пациента;

2.6 Исполнитель - медицинская организация, оказывающая платные медицинские услуги пациенту или обеспечивающая оказание иных услуг, связанных с пребыванием (выбытием) пациента по его желанию на основании отдельного договора или дополнительного соглашения.

2.7 Медицинская организация - данное понятие употребляется в настоящем Положении как Учреждение.

2.8 Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающий в себя предоставление медицинских услуг

2.9 Номенклатура медицинских услуг (далее - номенклатура медицинских услуг) - представляет собой перечень медицинских услуг.

2.10 Посещение - единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебной целью

2.11 Обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (по основной врачебной специальности).

2.12 Законченный случай лечения - случай лечения, фактическая длительность которого (ДФ) от момента лечения до его окончания (выписки, перевода в другую Медицинскую организацию или другое профильное отделение), предусмотренного СМП и/или схемой и подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента).

2.13 Длительность лечения (ДС) - нормативная средняя длительность лечения, определенная для СМП и/или схемы.

2.14 Минимальная длительность лечения (Д мин) - минимально необходимая длительность лечения, при которой возможно выполнение объема всех обязательных лечебных и диагностических мероприятий по СМП и/или схеме.

2.15 Тарифы на медицинскую помощь (медицинские услуги) (далее-тарифы) - являются денежными суммами, обеспечивающими возмещение расходов медицинских организаций по предоставлению медицинской помощи и рентабельность.

2.16 Программа государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью (далее - Территориальная программа) - московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи населению, утверждаемая постановлением правительства Московской области на соответствующий период. Указанная программа в доступной форме доводится до сведения пациента (потребителя) посредством ее размещения на информационном стенде, и сайте Учреждения.

3. Условия предоставления платных медицинских и иных услуг

3.1 Учреждение, при сохранении доступности и качества оказания медицинских услуг на бесплатной основе в рамках программы государственной гарантии, территориальной программы, не заменяя их, оказывает платные медицинские услуги в уставных целях:

3.1.1 на иных условиях, чем это предусмотрено программой государственных гарантий, территориальной программой и (или) целевыми программами (установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара; условиях повышенной комфортности);

3.1.2 при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3.1.3 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 иной не предусмотрено международными договорами в Российской Федерации;

3.1.4 при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг (по желанию пациента), за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.5 при отсутствии соответствующих услуг в действующей территориальной программе;

3.1.6 при отсутствии у пациента права на получение медицинской помощи в рамках госгарантий по программам;

3.1.7 медицинское освидетельствование, исследования и другие медицинские услуги по направлению деятельности Учреждения;

3.1.8 платные услуги не могут быть предоставлены на возмездной основе без согласия потребителя, которое следует получить в письменной форме Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает обязательность получения добровольного информированного согласия на медицинские вмешательство;

3.2 Если потребность в дополнительных медицинских услугах возникла вследствие возникновения угрозы жизни пациента, то согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается бесплатно.

3.3 При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется 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 (далее-соответственно программа, территориальная программа).

3.4 Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

3.5 При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.6 Требование к платным медицинским услугам, в том числе к их объему, срокам и порядкам их оказания, определяются по соглашению сторон. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.7 Платные медицинские и иные услуги оказываются Учреждением на основании перечня услуг и иных услуг, утверждаемым в приложении к настоящему Положению. Услуги, составляющие медицинскую деятельность, оказываются Учреждением на основании лицензии, выданной в установленном порядке.

3.8 При составлении или корректировке перечня платных медицинских и иных услуг учитываются: потребительский спрос (повышение/снижение), техническая, кадровая составляющая, наличие материально-технических ресурсов, отвечающим требованиям стандартов, текущая конъюнктура рынка.

3.9 Возможность оказания платных медицинских и иных услуг определяются Учреждением самостоятельно в зависимости от наличия материально-технической базы, численного, квалифицированного персонала (по штатному расписанию, договорам гражданско-правового характера, контрактам), спроса на услуги, наличия залицензированного вида медицинской деятельности, допуска, разрешения, аккредитация.

3.10 Основанием предоставления платных медицинских и иных услуг является желание гражданина получить конкретную услугу/комплекс именно на платной основе, оформленное в виде договора. В договоре должен фиксироваться отказ пациента от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, территориальной программы.

3.11 При предоставлении платных медицинских услуг могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном законом порядке и форме.

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

4.1 Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме. Договор содержит:

4.1.1 сведения об исполнителе:

– наименование медицинской организации-юридического лица, адрес места жительства, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществлявшего государственную регистрацию;

– номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа.

4.1.2 сведения о потребителе: фамилию, имя и отчество (если имеется). Адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя); сведения о заказчике - физическом лице: фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

4.1.3 перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

4.1.4 стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

4.1.5 условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

4.1.6 должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

4.1.7 ответственность сторон за невыполнение условий договора;

4.1.8 порядок изменения и расторжения договора;

4.1.9 иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.2 Договор составляется в 3 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.

4.3 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 (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.4 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 от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.5 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.

4.6 Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроке и порядке, которые определены договором.

Приём наличных денег лицами, непосредственно оказывающими платные услуги, без документального оформления платежных документов и договора запрещается.

4.7 Потребителю (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).

4.8 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.

4.9 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 от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

5. Структура тарифа

5.1 В структуру тарифу на оплату медицинской помощи, оказываемой на платной основе входят расходы на заработную платы, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реагентов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, организации питания, расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользованием имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на

приобретением основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь).

5.2 Рентабельность оказанных услуг устанавливается дифференцировано с учетом маркетинговой политики учреждения.

6. Порядок определения цен (тарифов) не предоставляемые медицинские услуги

6.1 Учреждения не ставит извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности, но вправе осуществлять приносящую доход деятельность оказывать платные медицинские и иные услуги в соответствии с Уставом и настоящем приложением.

6.2 В установленном законном порядке, руководствуясь постановлением Правительства Российской Федерации 04.10.2012 № 1006, приказом Минздрава Российской Федерации 29.12.2012 №1631н, приказом Минздрава Московской области 08.02.2013 № 123, Учреждение самостоятельно определяет цены (тарифы) на медицинские услуги на основании размера расчетных затрат на оказание медицинских услуг, а также размера расчётных затрат на оказание медицинских услуг, а также размера расчётных затрат на содержание имущества учреждения с учетом:

6.2.1 анализа фактических затрат учреждения на оказание медицинских услуг в предшествующие периоды;

6.2.2 анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен на них;

6.2.3 анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги.

6.3 Цены (тарифы) на медицинские услуги устанавливаются с учетом покрытия затрат Учреждения на оказание услуг с учетом рентабельности.

6.4 Перечни и прейскуранты платных медицинских услуг утверждаются приказом по Учреждению главным врачом. Копия приказа направляется в Министерство здравоохранения Московской области не позднее трех рабочих дней со дня его создания.

6.5 Основанием для изменения цен являются: изменения уровня цен на материально-технические ресурсы, размера оплаты труда работников учреждений здравоохранения. Повышение цен на коммунальные услуги, в других не противоречащие закону случаях.

7. Информирование о платных медицинских и иных услугах

7.1 Учреждение обязано предоставить информацию об оказании платных медицинских и иных услугах в Учреждении в наглядной, общедоступной форме (СМИ, информационные порталы, сайты, стенды, стойки), содержащие сведения об Учреждении:

7.1.1 полное наименование юридического лица в соответствии с Уставом;

7.1.2 адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа осуществляющего государственную регистрацию;

7.1.3 сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

7.1.4 перечень платных медицинских и иных услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты (в форме положения);

7.1.5 порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальной программой (постановление правительства Московской области);

7.1.6 режим работы Учреждения, график работы медицинских работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг;

7.1.7 адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации 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;

7.1.8 режим работы Учреждения, отделений Учреждения.

7.2 Информация, размещенная на информационных стенах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течении всего рабочего времени Учреждения.

Информация о медицинских и иных услугах, предоставляемая при заключении Договора пациенту (его законному представителю) и (или) заказчику, содержит следующие сведения:

7.2.1 информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (при посещении медицинского работника).

7.3 По просьбе Исполнитель предоставляет пациенту другие сведения, относящиеся к предмету Договора, и соответствующей платной медицинской услуге.

8. Порядок предоставления платных медицинских услуг

8.1 Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве-требованиям, предъявляемым федеральным законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации к качеству медицинских услуг.

8.2 Запись на платную медицинскую услугу осуществляется в регистратуре, в дистанционном порядке, по телефону, оформление договоров

осуществляется у медицинского работника, участвующего в оказании платных услуг или ответственного работника, назначенного главным врачом.

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

8.3 Исполнитель предоставляет пациенту (законному представителю пациента) 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 (гарантийный срок), показаниях (противопоказаниях) к применению.

8.4 При оказании платных медицинских услуг Исполнитель соблюдает законные требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных форм, порядку и срокам их представления.

8.5 При оказании медицинских услуг применяются лекарственные средства, иммунобиологические препараты, медицинские изделия, оборудование, расходные материалы, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные, зарегистрированные в Российской Федерации, имеющие сертификационные, иные, документы, подтверждающие их качество. По письменному заявлению пациента/заказчика/ законного представителя предоставляются копии сертификационных документов.

8.6 Информация, содержащаяся в медицинских документах пациента (о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении), составляется врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента (законного представителя) только по основаниям, предусмотренным ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.7 Пациент обязан соблюдать правомерные указания и рекомендации и выполнять правомерные требования исполнителя, обеспечивающие качественное оказание платных медицинских и иных услуг, включая сообщение пациентом (законным представителем) необходимых для этого сведений.

8.8 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение им своих обязательств произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, или не соблюдения пациентом правомерных указаний и требований исполнителя платных и иных медицинских услуг, обеспечивающих их своевременное и качественное

оказание, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

8.9 Порядок и сроки удовлетворения исполнителем требований заказчика, ответственность за нарушение этих сроков, ответственность за не предоставление или предоставление недостоверной информации об оказываемых платных медицинских и иных услугах, а также за причинение морального вреда регулируются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Оказание платных медицинских услуг сопровождается ведением первичной медицинской документации по формам, утверждённым Министерством здравоохранения.

Для оказания платных медицинских услуг в медицинском учреждении могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащиеся за счет внебюджетных средств.

Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала допускается при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении работниками объемов медицинской помощи по Территориальной программе:

8.9.1 в случаях, когда технологии их проведения ограничена рамками основного рабочего времени медицинского учреждения;

8.9.2 в случаях, когда условия работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

Льготы по платным медицинским услугам не предусмотрены.

При этом, Учреждение вправе по своему усмотрению и на основании локального акта предоставить льготы для отдельных категорий граждан в размере, не превышающем, заложенную в цене рентабельность.

Руководство деятельность. По оказанию платных медицинских услуг в Учреждении осуществляют главный врач, который в установленном порядке:

8.9.3 осуществляет административное руководство, контролирует финансово-хозяйственную деятельность в сфере оказания платных услуг, соблюдение финансовой и трудовой дисциплины сохранность собственности, материальных и других ценностей;

8.9.4 заключает необходимые для деятельности Учреждения (по направлению медицинских услуг) договора или делегирует такие полномочия ответственным работникам Учреждения, задействованы в оказании платных медицинских услуг. Полномочия оформляются в установленном законом порядке;

8.9.5 осуществляет другие мероприятия, не противоречащие закону.

Главный врач вправе часть своих полномочий передать заместителям, заведующим структурными подразделениями, конкретным работникам на основании доверенности, закреплением обязанностей в должностной инструкции.

8.10 Заведующие отделениями, участвующие в оказании платных медицинских услуг, осуществляют оперативный контроль порядка их оказания, несут ответственность:

8.10.1 за организацию и качество оказываемых платных медицинских услуг отделением в целом или отдельным его работником в порядке подчиненности;

8.10.2 за соблюдением законодательства РФ по организации платных медицинских услуг населению и защиты прав потребителей отделением в целом или отдельным его работником в порядке подчиненности;

8.10.3 за предоставление отраслевой статистической отчетности по платным услугам, оказанным отделением, сводного реестра, выполненных услуг.

8.11 Работники, задействованные в оказании услуг, несут ответственность входя оказании платных медицинских услуг в соответствии с законодательством РФ.

9. Порядок распределения доходов от платных медицинских и иных услуг

9.1 Доходы от приносящей доход деятельности, оказания платных медицинских и иных услуг поступают в самостоятельное распоряжение Учреждения с распределением в соответствии с утвержденным планом финансово-хозяйственной деятельностью и настоящем Положением.

9.2 Денежные средства, полученные от оказание платных медицинских и иных услуг ив размере 60% средств от поступлений по платным услугам при оказании амбулаторно-поликлинической помощи и 55% стационарной помощи, направляются на оплату труда (заработную плату, стимулирующие выплаты, начисления) работникам, принятым как по основной должности, так и по совместительству за оказанные услуги, за выполнение организационно-методических, административно-управленческих и обслуживающих функций. При этом, из средств, назначенных на оплату труда на информирование резерва отпусков направляется 7%, на оплату труда административно-управленческому персоналу учреждения 10%:

9.2.1 распределение денежных средств работникам осуществляется в соответствии с действующими «Положением об оплате труда работников ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница», «Положением о стимулирующих выплатах работников ГБУЗ МО «ВРКБ», настоящим «Положением» с учетом индивидуального вклада работников, участвующих в процессе оказания платных медицинских и иных услуг;

9.2.2 размер стимулирующих выплат руководителю учреждению за организацию работы по оказанию платных медицинских услуг согласовывается Министерством здравоохранения Московской области;

9.2.3 с работниками Учреждения, занятыми оказанием платных медицинских услуг (включая исполнителей), административно-

управленческий и обслуживающий персонал) заключаются трудовые договоры, либо дополнительные соглашения к трудовым договорам с указанием заработной платы по указанному виду деятельности в определенном размере.

9.3 Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских и иных услуг в размере 0.15% от фонда оплаты труда направляется в первичную профсоюзную организацию на культурно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу. Использование финансовых средств осуществляется по согласованию между ГБУЗ МО «ВРКБ» и профсоюзами учреждения.

9.4 Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских и иных услуг в размере до 30 % направляются на приобретение услуг, связанных с деятельностью учреждения и материальных запасов; до 20% средств в фонд развития учреждения.

9.5 Фонд развития учреждения расходуется в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельностью учреждения, другой финансово-экономической документацией:

- 9.5.1 на приобретение основных средств;
- 9.5.2 текущий ремонт;
- 9.5.3 иные цели.

9.6 Процентное соотношение может корректироваться в ходе осуществления финансово-хозяйственной деятельностью с уточнением планово-экономических документов в установленном порядке.

9.7 Налогообложение дохода от платных медицинских и иных услуг регулируется законодательством Российской Федерации.

10. Оперативный, бухгалтерский учет платных медицинских и иных услуг и отчетность

10.1 Объем платных медицинских и иных услуг отражает объем их потребления по видам и количеству, измеряется суммой денежных средств, полученных по договорам, полюсам.

10.2 Учет оказанных платных медицинских и иных услуг производится на момент их реализации.

В соответствии с принятой в Учреждении учетной политикой учёт производится на момент поступления денежных средств на лицевые счета.

10.3 Бухгалтерский учёт средств, полученных от оказаний платных медицинских услуг, осуществляется в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом «О бухгалтерском учете», приказом Министерства финансов Российской Федерации об утверждении положений по бухгалтерскому учету и инструкций, инструкций по составлению и ведению соответствующей отчетности, Трудовым кодексом.

10.4 Учреждение ведет статистический учет результатов оказанных платных медицинских и иных услуг и представляет отчетные данные в установленном законом порядке.

11. Ответственность исполнителя и контроль предоставления платных медицинских услуг

11.1 За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

11.2 Заказчик/Пациент при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий Договора вправе требовать от Исполнителя по своему выбору:

11.2.1 безвозмездного устраниния недостатков оказанной услуги в разумный, согласованный сторонами срок;

11.2.2 безвозмездного повторного оказания услуги, при ее возможности по медицинским показаниям и технической возможности Исполнителя;

11.2.3 возмещения понесенных Заказчиком/Пациентом расходов по устраниению недостатков оказанной услуги своими средствами или третьими лицами на основании документального подтверждения таких расходов в оригинальном исполнении и расчетом.

Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета Договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.

11.3 Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4 Контроль соблюдения настоящих Правил осуществляется Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

СОГЛАСОВАНО

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВИДНОВСКАЯ РАЙОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

Председатель первичной профсоюзной организации
ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница»

«____» _____ 2018 г. _____
Подпись

Расшифровка

**Приложение 2
(обязательное)**

УТВЕРЖЕНО
приказом от 06.03.2018 №28/АХД

**Договор №_____
о предоставлении платных медицинских услуг**

г. Видное

«____» 201__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Видновская районная клиническая больница" (ИИН 5003027994, ОГРН1025000657857 от 01.01.2001), выданный Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службой № 14 по Московской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Барсука Виктора Ивановича, действующего на основании Устава и лицензии ЛО-50-01-007834 от 12.07.2016 года, выданная Управлением лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, находящейся по адресу: Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел.: 8(498)-602-02-98, с одной стороны и гражданин

_____, в дальнейшем именуемый «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2001 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 03.07.2016) "О защите прав потребителей", Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», медицинской деятельностью учреждения, перечнем работ (услуг), указанных в Уставе и в лицензии на осуществление медицинской деятельности, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать ему платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить данные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен.

1.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг Потребителю является:

1.2.1. Самостоятельное обращение потребителя за получением медицинских услуг в виде первичного приема врача в ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница» на возмездной основе, **за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и случаев оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, а так же медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме».**

1.2.2. Обращение потребителя за получением медицинских услуг в виде лабораторного и/или инструментального и/или аппаратного обследования на основании направления врача ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница» или направление врача другого медицинского учреждения, заверенное его подписью, личной печатью врача и печатью соответствующего медицинского учреждения.

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. Местом оказания платных медицинских услуг является: ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница» расположеннное по адресу: 142701, Московская область, Ленинский район, г. Видное, проспект Ленинского комсомола, дом 36А.

2. Обязанности исполнителя

2.1. Уведомлять Потребителя, что данная платная медицинская услуга:

а) входит в программу государственных гарантий и может оказываться ему бесплатно, однако может быть оказана ему на платной основе

(причину указать обязательно)

- гражданам иностранного государства, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимися застрахованными по обязательному медицинскому страхования, если иное не предусмотрено международными договорами РФ;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и случаев оказания скорой, в том числе

специализированной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме»;

- на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий, территориальных программ и (или) целевыми программами, по желанию гражданина.

б) не предусмотрена программой государственных гарантий и может быть предоставлена на платной основе.

2.2. Ознакомить Потребителя с Положением о предоставлении платных медицинских услуг в учреждении. Нести ответственность в установленном законом порядке за обоснованность, качество, объем и порядок предоставления платной медицинской услуги.

2.3. Предоставлять платные медицинские услуги в порядки и в сроки, определенные заключенным договором.

2.4. Сохранять в тайне информацию о факте и причине обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

2.5. Обеспечить Потребителя всей достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении медицинского учреждения, лицензии на осуществляемый вид деятельности, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.6. Выдавать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.7. Информировать Потребителя:

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах медицинских изделий, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

- 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; хранения достигнутого результата лечения.

2.8. 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. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3. Обязанности Потребителя

3.1. Информировать лечащего врача о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, о результатах проведенных ранее обследованиях и лечении.

3.2. В ходе лечения своевременно информировать лечащего врача о любых существенных изменениях в состоянии здоровья и режиме лечения.

3.3. Неукоснительно выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, исполнять предписания лечащего врача, а при невозможности такого исполнения, своевременно уведомлять его об этом.

3.4. В полном объеме и своевременно оплачивать стоимость платных медицинских услуг и являться на прием в соответствии с назначенным врачом приемом.

3.5. Выполнять правила внутреннего распорядка ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница» и санитарно-гигиенические правила.

3.6. Своевременно посещать лечебные и последующие профилактические приемы.

3.7. Потребитель обязуется за один день информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания более чем на 10 (десять) минут кенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенесение срока получения услуги.

3.8. В случае пропуска Потребителем назначенной на определенное время медицинской услуги без уважительной причины, а равно как и без заблаговременного предупреждения Потребителем о невозможности явки, для ее получения, Исполнитель оставляет за собой право переносить срок исполнения услуги. Оплаченные денежные средства за данную медицинскую услугу в рамках ст. 781 ГК РФ возврату не подлежат.

3.8.1. Уважительной причиной пропуска срока оказания медицинской услуги, невозможности предупреждения Исполнителя, могут быть следующие причины, имеющие документальное подтверждение:

- дорожно-транспортное происшествие, затрудненное движение;
- невозможность своевременного возвращения из отпуска, из командировки из-за погодных условий или состояния здоровья;
- ожидание приезда бригады скорой помощи к заболевшему;
- административный арест;
- поломка общественного транспорта;
- стихийные бедствия;
- иные причины, имеющие документальное подтверждение.

4. Права Исполнителя и Потребителя

4.1. Потребитель имеет право:

4.1.1. На полную достоверную информацию о предоставляемой платной медицинской услуге.

4.1.2. Требовать предоставления платной медицинской услуги надлежащего качества, сведения о наличии лицензии, учредительных документов ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница».

4.1.3. Получать в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.1.4. Отказаться от получения платной медицинской услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания платной медицинской услуги. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.1.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:

- назначить новый срок предоставления платной медицинской услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- потребовать возврат денежных средств;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном законом порядке.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Отказать в предоставления платной медицинской услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя;

4.2.2. Отказать в предоставлении платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя;

4.2.3. Отказать в предоставления платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителя;

4.2.4. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с потребителем;

4.2.5. Не приступать к оказанию платных медицинских услуг в случаях, когда имеет место нарушение Потребителем своих обязанностей по договору, которое препятствует исполнению Исполнителем договора;

4.2.6. Отказать в возврате денежных средств при непредставлении или предоставлении некачественной платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или иных обстоятельств, предусмотренных законом;

4.2.7. Отказать в возврате средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению комиссии по разрешению конфликтов и споров, возникших при предоставлении платных медицинских услуг);

4.2.8. Требовать от Потребителя всей информации, касающейся заболевания;

4.2.9. Требовать от Потребителя выполнения назначений врача в соответствии с избранным лечением;

4.2.10. Досрочно расторгнуть настоящий договор с Потребителем, полностью возместив Потребителю убытки. В случае, если договор расторгается в связи с невыполнением Потребителем назначений лечащего врача, то убытки Потребителю не возмещаются;

4.2.11. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих здоровью Потребителя, Исполнитель имеет право самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором, которые дополнительно не оплачиваются.

5. Оплата услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость предоставляемых платных медицинских услуг устанавливается на основании прейскуранта стоимости платных медицинских услуг (тарифов), утвержденных главным врачом ГБУЗ «Видновская районная клиническая больница», и соответствует Перечню платных медицинских услуг, подлежащих оказанию Потребителю.

5.2. Оплата производится на условиях 100% предоплаты путем перечисления денежных средств через терминал _____ либо на расчетный счет Исполнителя, указанный в реквизитах.

5.3. В случае возникновения необходимости в дополнительных объемах услуг, окончательный расчет производится по фактически предоставленным объемам услуг.

5.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

5.5. Стоимость услуги может быть изменена в соответствии с утвержденным прейскурантом (тарифами).

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Потребитель несут ответственность, предусмотренную настоящим договором и действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей в соответствии с разделом 3 или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

6.3. Потребитель обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Потребителя.

6.4. Претензии и споры, возникающие между Потребителем и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке по месту нахождения организации Исполнителя, место жительства или пребывания Потребителя, по месту заключения и исполнения договора в соответствии с законодательством РФ.

7. Срок действия договора и другие условия

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до « » 201 года.

(До полного исполнения Сторонами своих обязательств. Дата и время (сроки) оказания медицинских услуг определяются, как правило, заблаговременно, в результате их согласования между Исполнителем и Потребителем. При согласовании сроков оказания медицинских услуг, Исполнитель исходит из графика работы и занятости врачей и лечебно-диагностических служб.)

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

7.3. По соглашению Сторон допускается использование факсимильного воспроизведения подписи.

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены в письменной форме по соглашению Сторон.

8.2. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в 10-ти дневный срок с момента получения. В случае неполучения ответа, сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

9. Реквизиты и подписи сторон

«Потребитель»	«Исполнитель»
ФИО	Государственное бюджетное учреждение Здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» Юридический адрес: 142700, Московская область, город Видное, улица Заводская, 15
Адрес	ИНН/КПП 5003027994 / 500301001 Министерство экономики и финансов Московской области (государственное бюджетное учреждение здравоохранения МО "Видновская районная клиническая больница"

Паспортные данные	л/счет № 20825219320) БИК 044525000 р/счет № 40601810945253000001 ГУ БАНКА России по ЦФО Г. МОСКВА 35 КБК 825 000 000 0000 130 ОКТМО 46628101
Подпись _____	Главный врач _____ В.И. Барсук М.П.

Потребитель 1 экземпляр настоящего
договора на руки получил

_____ (подпись)

Акт (отчет) об оказанных платных медицинских услугах

г. Видное,

«__» 2015г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» в лице главного врача Барсука Виктора Ивановича действующего на основании Устава и Лицензии и Доверенности, именуемый в дальнейшем «Исполнитель» и

(ФИО заказчика- физического лица) подписали настоящий Акт (отчет) о нижеследующим:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских услуг № ____ от "___" ____ г. (далее - Договор), Исполнителем оказаны услуги, включающие:

1.1. _____.

(описание оказанных услуг)

1.2. _____.

1.3. _____.

1.4. _____.

2. Указанные в п. 1 настоящего отчета (акта) услуги согласно Договору оказаны в полном объеме. Стороны друг к другу претензий не имеют.

4. Общая стоимость оказанных услуг, согласно Договору, составила ____ (_____) рублей.

5. ПОДПИСИ СТОРОН

Пациент (вариант: Заказчик):

_____ / _____
(подпись)

Адрес:

Паспортные данные:

ГБУЗ МО «ВРКБ»:

_____ / _____ /
(подпись) М.П.

**Информированное добровольное согласие пациента на предоставление медицинских услуг
на платной основе**

Главному врачу ГБУЗ МО «ВРКБ»

На основании ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, я, _____, дата рождения _____ 2014, в рамках Договора № _____ от _____ г., желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ МО «ВРКБ», адрес местонахождения: Московская область, Ленинский район, г. Видное, ул. Заводская, д.15, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я ознакомилась с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на территории Московской области», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Я ознакомлен(а) с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях. Получив от сотрудников ГБУЗ МО «ВРКБ» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в учреждении, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить в полном объеме.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и одновременно несколько видов медицинских услуг.

3. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат, и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласна с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ МО «ВРКБ» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) выполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУЗ МО «ВРКБ». 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.

6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги именно в ГБУЗ МО «ВРКБ».

7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги.

8. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент: _____, паспорт серия _____ № _____ , выдан _____ .

Дата: _____ г. Подпись: _____ / _____ / _____

Настоящее соглашение подписано Пациентом после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг.

_____ / _____ / _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____ г.р., в рамках Договора № _____ от _____ г., в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года М152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ МО «ВРКБ» (далее — Исполнитель) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание платных медицинских услуг).

Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание платных медицинских услуг) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отзывать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Телефон домашний: _____

Телефон мобильный: _____

Электронная почта: _____

Адрес: _____

Дата: _____ г. _____ / _____ / _____

Подпись Расшифровка

**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**

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 МО «Видновская районная клиническая больница»

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 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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)

“

”

г.

(дата оформления)

Приложение 5
к Договору

(оформляется по необходимости)

В ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница»
адрес: 142700, г. Видное, ул. Заводская, д.15
от _____

(Ф.И.О. пациента)/Заказчик
паспорт: серия _____ N _____,
выдан _____
_____ " ____ " _____ г.,
адрес: _____

телефон: _____

**Заявление
о согласии на получение дополнительных платных медицинских /не медицинских
услуг**

Я, _____,
пациент/заказчик государственного бюджетного учреждения здравоохранения
Московской области «Видновская районная клиническая больница» (далее Учреждение),
по Договору об оказании платных медицинских услуг № ____ от " ____ " _____ г.
заявляю о согласии на получение и оплату дополнительных платных медицинских /не
медицинских услуг в Учреждении, при этом:

1. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
2. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должна исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.
3. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных платных медицинских услуг, которые я хочу получить в Учреждении, и согласна оплатить платные медицинские услуги:

подпись

СОГЛАШЕНИЕ
об оказании дополнительных платных медицинских услуг
(информированное согласие)

г. Видное, Московская область "___" ____ г.

Я, пациент _____, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг № от желаю получить дополнительно платные медицинские услуги в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница», при этом мне разъяснено следующее:

- я, получив от сотрудников полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить;
- мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг;
- мне разъяснено, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения. При этом, я даю добровольное информационное согласие на виды медицинских вмешательств при оказании медицинских услуг;
- я согласен (а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, не несет ответственности за их возникновение;
- я понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) выполнять все назначения и рекомендации врачей;
- мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» и согласен(на) оплатить их в полном объеме;
- я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с ним.
- виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату по прейскуранту;
- я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница»;
- настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент: _____,
паспорт: серия _____, N _____, выдан _____

_____ " ____ " ____ г.

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

(фамилия, имя, отчество ответственного лица)

М.П.

(оформляется по необходимости)

**СОГЛАШЕНИЕ
о расторжении Договора №**

г. Видное, Московская область " __ " _____ г.

Пациент _____, карта пациента N ___, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг № от (-далее Договор) и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» в лице главного врача Барсук В.И., действующей на основании Устава, учитывая отказ пациента от получения платных медицинских услуг по Договору, составили настоящее соглашение о расторжении Договора.

При этом, Стороны подтверждают оказание услуг по Договору на сумму _____ (____) руб. и оплату фактически оказанных услуг на сумму _____ (____) руб.

С даты подписания настоящего Соглашения Договор считается расторгнутым.

Возврат денежных средств, внесенных пациентом на счет Исполнителя за не оказанные платные медицинские услуги осуществляются по письменному заявлению пациента о возврате денежных средств в порядке безналичного перечисления на банковскую карту пациента.

Пациент: _____,
паспорт: серия _____, N _____, выдан _____
" __ " _____ г.

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

(фамилия, имя, отчество ответственного лица)

М.П.

Приложение 7
к договору

N _____ от "___" ____ г.
(по письменному требованию Пациента)

**Смета
на оказание платных медицинских услуг**

г. Видное, Московская область

"___" ____ г.

ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница» в лице Главного врача Барсука Виктора Ивановича, действующего на основании Устава или лица, его замещающего, уполномоченного представителя (по Доверенности, на основании приказа, распоряжения), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и

_____,
(Ф.И.О. пациента) /Заказчик

Проживающий по адресу: _____, паспорт серии _____
N _____, выдан "___" ____ г.

_____,
(наименование выдавшего органа)

код подразделения _____, именуем _____ в дальнейшем "Пациент", «Заказчик» с другой стороны, составили настоящую смету расходов: о нижеследующем:

Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, рублей	Необходимое количество процедур	Общая стоимость
Итого			

Пациент/Заказчик с объемами оказываемых медицинских услуг и расценками на них - согласен.

Исполнитель: Пациент/Заказчик:

_____/_____/_/_____

М.П.

Информация для сведения:

<1> В соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006, на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

Приложение 8
к договору
(по письменному требованию Пациента)

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

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

(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)

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)

“ ____ ” _____

Г.

(дата оформления)

**Приложение 3
(обязательное)**

УТВЕРЖЕНО
приказом от 06.03.2018 №28/АХД

**ПУБЛИЧНЫЙ ДОГОВОР-ОФЕРТА
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
(ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА)**

г. Видное

2018 год

1. Общие положения

1.1 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Барсука Виктора Ивановича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-50-01-006819 от 22.07.2015 года, предлагает заключить договор на оказание платных медицинских услуг, являющийся публичной офертой (далее по тексту- Офера) в адрес физических лиц в соответствии со ст. 435 и пунктом 2 статьи 437 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

1.2 Настоящая оферта определяет все существенные условия договора между Исполнителем и лицом, акцептовавшим Оферту.

1.3 В соответствии с п.2 ст. 437 Гражданского Кодекса Российской Федерации в случае принятие изложенных ниже условий и оплаты услуг, физическое лицо, производящее акцепт этой оферты становится Заказчиком.

1.4 Полным и безоговорочным акцептом настоящей публичной оферты является осуществление Пациентом первой оплаты предложенных Исполнителем медицинских услуг в порядке, определенном в разделе 5 настоящего предложения (ст. 438 ГК РФ)

1.5 Акцепт оферты означает, что Пациент согласен со всеми положениями настоящего предложения, и равносителен заключения договора об оказания медицинских услуг.

1.6 Настоящая оферта действительна с **«10» июля 2016 года** на весь период действия лицензии на осуществление медицинской деятельности или до момента официального отзыва или утверждения оферты в новой редакции.

1.7 Настоящая оферта в целях ознакомления опубликована в сети Интернет по адресу: <http://www/vidnoe-bolnica.ru>, расположена на информационном стенде Исполнителя. По требованию физического лица, оферта может быть предоставлена ему в печатной форме.

1.8 Настоящая оферта может быть акцептована (принята) любым физическим лицом на территории Российской Федерации, имеющим

намерение получить платные медицинские услуги, оказываемые Исполнителем.

1.9 В связи с вышеобъявлением, внимательно ознакомьтесь с текстом данной оферты и если Вы не согласны с ее условиями и правилами, или с каким-нибудь пунктом ее условий, Исполнитель предлагает Вам отказаться от заключения договора Оферты и использования услуг Исполнителя.

2. Термины и определения.

2.1 В целях настоящей Оферты нижеприведенные термины используются в следующем значении:

2.2 «Офера» - настоящий документ Публичная Офера предоставления платных медицинских услуг.

2.3 «Акцепт» - полное и безвозвратное принятие Оферты методом выполнения действий, отмеченных в п. 3.3 данной Оферты. Акцепт Оферты предполагает Договор Оферты.

2.4 «Договор» - договор на оказание медицинских услуг, условия которого изложены в настоящей Офере.

2.5 «Заказчик» - физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающие) платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Пациента.

2.6 «Пациент» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором.

2.7 «Исполнитель» - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница».

2.8 «Стороны» - совместно Заказчик (или Пациент) и Исполнитель.

2.9 «Договор Оферты» - договор между Исполнителем и Заказчиком на предоставление услуг, который заключается посредством Акцепта Оферты.

2.10 «Прейскурант цен на платные услуги» - утвержденный главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница» (Исполнителем) перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, действующий на момент оказания услуг.

2.11 «Платные услуги» - услуги, предоставляемые Исполнителем на возмездной основе за счет личных средств граждан.

2.12 «Медицинские услуги»-платные услуги по доврачебной, первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях стационара, оказываемые Исполнителем в рамках видов медицинской деятельности, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности от 22.07.2015 года № ЛО-50-01-006819.

2.13 «Сопутствующие услуги» - платные немедицинские услуги: бытовые, общественного питания, сервисные, транспортные и иные услуги, оказываемые Исполнителем.

2.14 «Услуги» - медицинские и сопутствующие услуги, оказываемые Исполнителем.

2.15 «Сайт» - интернет-сайт: <http://www/vidnoe-bolnica.ru/>, используемый Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Видновская районная клиническая больница» (ИНН 5003027994, ОГРН 1025000657857) на правах собственности.

2.16 «Информационный стенд» - доска для размещения информации, расположенная при входе в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская районная клиническая больница».

3. Предмет договора

3.1 В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ (далее - «услуги»), а Пациент (или Заказчик) обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.2 Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления платных услуг, утвержденных Правительством РФ (далее-Правила), настоящим договором и приложениями к нему. Акцептом настоящего Договора Заказчик (или Пациент) подтверждают, что он ознакомился с вышеуказанными документами, размещенными на информационном стенде, и обязуется их соблюдать.

3.3 Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику (или Пациенту), устанавливаются прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Заказчиком (или Пациентом).

3.4 Заказчик (или Пациент) соглашается с тем, что проводимое лечение Исполнителя не может полностью гарантировать достижение эффекта, так как при оказании медицинских услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдельном периоде возможны различные осложнения, а также с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма.

3.5 При исполнение настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинским учреждениями.

3.6 Приложение 1 (Прейскурант), Приложение 2 (Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских услуг), Приложение 3 (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 4 (Согласие на обработку персональных данных), являются неотъемлемыми частями настоящего договора.

4. Права и обязанности сторон

4.1 Исполнитель имеет право:

4.1.1 Самостоятельно определять характер и объем исследований и манипуляций, необходимых, для установления диагноза, профилактики и лечения Пациента.

4.1.2 Вносить изменения в прейскурант услуг. Прейскурант является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора.

4.1.3 Не приступать к оказанию медицинских услуг или перенести срок оказания таких услуг на другое время, если Пациент не оплатил или не полностью оплатил медицинскую услугу.

4.1.4 При необходимости привлекать третьих лиц (медицинских специалистов, медицинские учреждения) для оказания услуг Пациенту.

4.1.5 Вносить изменения в план лечения и проводить дополнительное лечение, уведомив об этом Пациента и получив в необходимых случаях согласие Пациента.

4.1.6 В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача с согласия Пациента.

4.1.7 Отказаться от предоставления Пациента услуг, предусмотренных настоящим Договором в случае:

- невозможности обеспечения безопасного оказания медицинской услуги;
- отсутствия необходимых специалистов, оборудования, инструментария;
- при выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;
- если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью Пациента или угрожает жизни Пациента;
- невыполнение Пациентом условий настоящего Договора.

4.1.8 В случае нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций и назначений врача, отказаться от настоящего договора с момента обнаружений этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих. При этом стоимость фактических оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента.

4.1.9 Исполнитель не имеет права на оказание медицинской услуги в случае отказа Пациента от подписания Информированного добровольного согласия пациента на оказание платных медицинских услуг.

4.2 Исполнитель обязуется:

4.2.1 Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и с соблюдением требований действующего законодательства при условии, что Пациент даст на это Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских услуг.

4.2.2 В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном действующим законодательством порядке.

4.2.3 Обеспечить Пациента информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, Режиме работы Исполнителя, перечне услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

4.2.4 Предоставлять Пациенту полную информацию о назначениях, методах лечения, действиях применяемых препаратов возможных последствиях, а также рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого лечения.

4.2.5 Обеспечить выполнения принятых на себя обязательств по оказанию услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

4.2.6 Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

4.2.7 Предоставит Пациенту для подписания Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских услуг (Приложение 2).

4.2.8 Обеспечить режим конфиденциальности о состоянии здоровья Пациента в соответствии с п. 6 настоящего договора и законодательства о врачебной тайне.

4.3 Пациент имеет право:

4.3.1 Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствия и результатах проведенного лечения.

4.3.2 Пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляются записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его представителем, а также медицинском работником.

4.3.3 Самостоятельно, на основе действующего прейскуранта, определять перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего договора, с учетом рекомендаций, полученных от медицинского персонала Исполнителя.

4.3.4 По требованию Пациента настоящий договор может быть предоставлен в печатной форме.

4.3.5 Получить копию медицинской документации на бумажном носителе по документу, удостоверяющему личность.

4.3.6 Обратиться к руководству Исполнителя с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объёму и качеству оказанных медицинских услуг.

4.3.7 Пациент вправе отказаться от исполнения настоящего договора в порядке, установленном действующим законодательством.

4.4 Пациент обязан:

4.4.1 Пациент обязуется своевременно оплачивать услуги Исполнителя в соответствии с условиями статьи 5 настоящего Договора.

4.4.2 Пациент обязуется заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения услуги.

4.4.3 Пациент обязан строго выполнять рекомендации и требования лечащего врача, а также информировать последнего об известных Пациенту аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты, о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях.

4.4.4 Пациент обязуется предоставить Исполнителю свои персональные данные в соответствии с п.7.1 настоящего Договора, надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

4.4.5 Пациенту при посещении Исполнителя запрещается: курить в помещении Исполнителя, пользоваться открытым пламенем (спичками, зажигалкой и пр.), приносить с собой легковоспламеняющиеся и горючие

жидкости, приходить в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

5. Условия и порядок оказания услуг

5.1 Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору, а помещениях Исполнителя.

5.2 Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются исполнителем и доводятся до сведения Пациента

5.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием (определение времени получения услуги).

5.4 В случае опоздания Пациента на 15 минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену записи Пациента на прием.

5.5 Исполнитель оставляет за собой право изменять время оказания услуг по предварительному согласию с Пациентом, а также право внеочередного приема Пациента с симптомами острого заболевания.

6. Порядок расчетов

6.1 Оплата услуг по настоящему Договору производится Пациентом на условиях 100 % предоплаты до оказания услуг, если иной порядок не предусмотрен дополнительным соглашением сторон.

6.2 Оплата услуг Исполнителя осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств или посредством банковской пластиковой карты через кассу Исполнителя, либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

6.3 Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены за Пациента иным физическим лицом.

7. Конфиденциальность

7.1 В целях исполнения настоящего Договора публичной оферты (предложения) в соответствии с пунктом 5 статьи 6, а также статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», на период действия настоящего Договора Пациент предоставляет Исполнителю свои персональные данные (в том числе фамилия, имя, отчество, дата рождения, данный документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации и адрес проживания, контактные данные и прочее) и дает свое согласие на обработку персональных данных, а также специальных персональных данных, а также специальных персональных данных, касающихся состояния здоровья Пациента, в целях получения услуг, оказываемых Исполнителем. Указанное согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных Пациента, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством. Обработка персональных данных осуществляется Исполнителем следующими способами: обработка персональных данных с использованием средств автоматизации, обработка персональных данных без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка). При обработке персональных данных Исполнитель не ограничен в применении способов их обработки. Пациент выражает согласие, что в случае необходимости в целях исполнения настоящего Договора Исполнитель вправе предоставить персональные данные Пациента третьему лицу (в т.ч. дочерним и зависимым), их агентам и иным уполномоченными ими лицами.

7.2 Стороны принимают взаимные обязательства по сохранению в тайне любой информации, полученной от другой Стороны при исполнении условий настоящего договора.

7.3 Передача информации третьими лицами, либо иное разглашение, особенно публичное, информации, признанной настоящим договором конфиденциальной. Может производиться только после получения письменного согласия второй Стороны.

7.4 Конфиденциальной, согласно настоящему договору, считается информация:

7.4.1 Информация о состоянии здоровья Пациента, диагнозе, методах лечения, а также иная информация, полученная во время его обследования и лечения (врачебная тайна);

7.4.2 Об оплатах услуг, произведенных Пациентом

7.5 С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другими лицами, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациентом.

7.6 Предоставление информации, содержащейся в медицинских документах Пациента, составляющей врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.7 Результаты медицинских обследований персоналом Исполнителя по телефону Пациентам не сообщаются.

8. Ответственность сторон

8.1 Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.2 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациента условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

8.3 При возникновении задолженности Пациента за оказанные услуги Медицинского учреждения, последний имеет право приостановить дальнейшее оказание услуг по настоящему Договору до полной оплаты Пациентом уже оказанных Исполнителем услуг.

8.4 В случае невыполнения Пациентом два и более раз рекомендаций и требований медицинского персонала Исполнителя, последний имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке.

8.5 Сторона считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в установленном законом порядке.

8.6 Исполнитель не несет ответственность за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Пациента.

8.7 Исполнитель не несет ответственности также в случаях медицинского вмешательства третьих лиц после оказания услуг Исполнителем.

8.8 Исполнитель не несет ответственности, если до оказания медицинской услуги Пациент не исполнил обязанность по информированию врача о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у врача такой информации.

8.9 Исполнитель не несет ответственности за последствия в случае информированного отказа Пациента от лечения.

8.10 При отказе Пациента от прохождения курса лечения, при возникновении осложнений, Исполнитель не несет ответственность за дальнейшее состояние здоровья Пациента.

8.11 Исполнитель не несет ответственность за наступление за наступление от применения лекарственных средств и препаратов побочных эффектов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

8.12 Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные им убытки, если Исполнитель не смог оказать медицинские услуги или был вынужден прекратить их по вине Пациента.

8.13 В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.14 В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Пациент обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

9. Рассмотрение споров

9.1 Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, все споры сторон по настоящему договору и в

связи с ним, по которым стороны не могут прийти к обоюдному согласию, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Сведения об исполнителе

Наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Видновская районная клиническая больница»

Юридический адрес: 142700, Московская область, Ленинский муниципальный район, город Видное, ул. Заводская, 15

Фактический адрес: 142700, Московская область, Ленинский муниципальный район, город Видное, ул. Заводская, 15

Телефон/факс: 8-495-541-46-12

E-mail: Vidnoe-bolnica@yandex.ru

ИНН: 5003027994

КПП: 500301001

ОГРН: 1025000657857

ОКПО: 5414171

ОКТМО: 46628101001

Банковские реквизиты:

ГУ Банк России по ЦФО

Лицевой счет: 2001303200

Р/С: 40601810945253000001

БИК: 044525000

КБК (КД): 82500000000000000000130

Лицензия № ЛО-50-01-007834 от «12» июля 2016 года

Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Московской области

Адрес: 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1ъ

ms.mosreg.ru

Приложение 2
к Публичный договор-оферты
на оказание платных медицинских услуг

**Информированное добровольное согласие пациента на предоставление медицинских услуг
на платной основе**

Главному врачу ГБУЗ МО «ВРКБ»

На основании ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, я,

_____, дата рождения _____, 2014, в рамках Договора № _____ от _____ г., желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ МО «ВРКБ», адрес местонахождения: Московская область, Ленинский район, г. Видное, ул. Заводская, д.15, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я ознакомилась с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на территории Московской области», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Я ознакомлен(а) с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях. Получив от сотрудников ГБУЗ МО «ВРКБ» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в учреждении, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить в полном объеме.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и одновременно несколько видов медицинских услуг.

3. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат, и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласна с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ МО «ВРКБ» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) выполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУЗ МО «ВРКБ». 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.

6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги именно в ГБУЗ МО «ВРКБ».

7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги.

8. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент: _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____.

Дата: _____ г. Подпись: _____ / _____ / _____

Настоящее соглашение подписано Пациентом после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг.

_____ / _____ / _____

Приложение 3
к Публичный договор-оферты
на оказание платных медицинских услуг

**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
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 МО «Видновская районная клиническая больница»
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 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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)

“ ____ ” _____

г.

(дата оформления)

Приложение 4
к Публичный договор-оферты
на оказание платных медицинских услуг

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, г.р., в рамках Договора № _____ от _____ г., в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года М152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ МО «ВРКБ» (далее — Исполнитель) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание платных медицинских услуг).

Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание платных медицинских услуг) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Телефон домашний: _____

Телефон мобильный: _____

Электронная почта: _____

Адрес: _____

Дата: _____ г. _____ / _____ / _____

(подпись) (расшифровка)