

Потребитель/законный Представитель Потребителя и Заказчик уведомлён о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен:

Потребитель		
(Потребителем является Пациент)	(Полностью Фамилия, имя, отчество)	(Личная подпись)
Законный Представитель Потребителя		
(если имеется или обязателен в силу Закона)	(Полностью Фамилия, имя, отчество (для юридического лица - наименование))	(Личная подпись)
Заказчик		
	(Полностью Фамилия, имя, отчество (для юридического лица - наименование))	(Личная подпись)

Заказчик и Потребитель (законный Представитель Потребителя, если имеется или обязателен в силу Закона) своими личными подписями подтверждают, что:

1. До заключения договора на оказание платных медицинских услуг, утверждённые Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 №736 «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» в наглядной и доступной форме доведены уполномоченным представителем Исполнителя до сведения Потребителя (законного Представителя Потребителя) и (или) Заказчика. ⁽¹⁾

2. Потребителю (законному Представителю Потребителя) и Заказчику предоставлены свободно ознакомиться с действующим у Исполнителя «Положением об оказании платных медицинских услуг в ГБУЗ СК «Краевая специализированная клиническая инфекционная больница» и преискурантом платных медицинских услуг. ⁽²⁾

3. Потребителю (законному Представителю Потребителя) и (или) Заказчику, до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, доведена информация о том, что Потребитель (законный Представитель Потребителя), Заказчик имеют право на обращение (письменное путем отправки письменного обращения почтовым или электронным отправлением, устное при личном приеме, по телефону) с жалобой на действия (бездействие) работников медицинской организации (Исполнителя) к должностным лицам медицинской организации (Исполнителя), а также должностным лицам вышестоящих организаций, контролирующих организаций или в суд, а также предоставлена для ознакомления соответствующая памятка. ⁽³⁾

4. При заключении настоящего договора Потребителю (законному Представителю Потребителя) и (или) Заказчику в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа), а также предоставлена для ознакомления соответствующая памятка. ⁽⁴⁾

Потребитель		
(Потребителем является Пациент)	(Полностью Фамилия, имя, отчество)	(Личная подпись)
Законный Представитель Потребителя		
(если имеется или обязателен в силу Закона)	(Полностью Фамилия, имя, отчество (для юридического лица - наименование))	(Личная подпись)
Заказчик		
	(Полностью Фамилия, имя, отчество (для юридического лица - наименование))	(Личная подпись)

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г.Ставрополь " _____ " _____ 20 _____ года.

Заказчик	
	(Полностью Фамилия, имя, отчество (для юридического лица - наименование))

Потребитель	
(Потребителем является Пациент)	(Полностью Фамилия, имя, отчество)

Законный представитель Потребителя	
(если имеется или обязателен в силу Закона)	(Полностью Фамилия, имя, отчество (для юридического лица - наименование))

с одной стороны, и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевая специализированная клиническая инфекционная больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице бухгалтера 1 категории Редькиной Юлии Алексеевны, действующей на основании доверенности от 23.04.2023 №53, выданной главным врачом Яценко Натальей Александровной, действующей на основании Устава и приказа Министерства здравоохранения Ставропольского края от 31.07.2020 № 15-03/359, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор заключается в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», Главой 39 Гражданского кодекса Российской Федерации, Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 №736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006». ⁽¹⁾

Понятия, используемые в настоящем договоре, употребляются в значениях, определённых в федеральных законах и иных нормативных правовых актах. ⁽¹⁾

А) «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платную медицинскую услугу лично в соответствии с договором. **Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом**, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Понятие «Потребитель» применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей». **При заключении договора на оказание платных медицинских услуг Потребитель одновременно может являться и Заказчиком.**

Б) «Законные представители Потребителя»: родители; усыновители; попечители; опекуны; органы опеки и попечительства; организации, в которых под надзором находятся недееспособные (ограниченно дееспособные) граждане; медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях; консульские учреждения. **При заключении договора на оказание платных медицинских услуг законный Представитель Потребителя одновременно может являться и Заказчиком.**

В) «Заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платную медицинскую услугу в соответствии с договором в пользу Потребителя.

Г) «Исполнитель» - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором. Понятие «медицинская организация» употребляется в значении, определённом Федеральным законом от 21.11.2011 N 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Д) «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счёт личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор). Платные медицинские услуги предоставляются медицинской организацией на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объёму и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

Е) «Персональные данные» - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных).

Ж) «Обработка персональных данных» - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

2. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

2.1. Сведения об Исполнителе.

2.1.1. Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевая специализированная клиническая инфекционная больница» (сокращённое наименование – ГБУЗ СК КСКИБ).

2.1.2. ОПФ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

2.1.3. Адрес (местонахождение) юридического лица (Исполнителя): 355019, Ставропольский край, г.Ставрополь, ул.Серова, 521.

2.1.4. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 355019, Ставропольский край, Ставрополь, ул.Серова, д.517 а; 355019, Ставропольский край, г.Ставрополь, ул.Серова, 521.

2.1.5. Телефон / факс: 8(8652) 24-44-92, 24-23-58; адрес сайта в информационно-коммуникационной сети «Интернет»: www.sk kib.ru; адрес электронной почты: g buzsk kib@mail.ru.

2.1.6. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1022601952130; дата присвоения ОГРН – 14.11.2002; способ образования – создание юридического лица до 01.07.2002; дата регистрации юридического лица до 01.07.2002 – 12.04.1995; наименование органа, зарегистрировавшего юридическое лицо до 01.07.2002 – Постановление Главы Администрации г.Ставрополя; сведения о регистрирующем органе по месту нахождения юридического лица – Межрайонная ИФНС № 11 по Ставропольскому краю; адрес регистрирующего органа – 355035, Ставропольский край, г.Ставрополь, ул.Советская, 3.

2.1.7. Сведения об учёте в налоговом органе: ИНН юридического лица – 2633001990; КПП юридического лица – 263401001; сведения о налоговом органе, в котором юридическое лицо состоит на учёте – Межрайонная ИФНС России №12 по Ставропольскому краю (код налогового органа 2635); адрес налогового органа 355029, Ставропольский край, г.Ставрополь, ул.Ленина, 415 «в».⁽⁵⁾

2.1.8. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата её регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего её лицензирующего органа: лицензия от 21.06.2019; регистрационный номер лицензии Л041-01197-26/00348052; срок действия лицензии – бессрочно; номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 09-03/300 от 28.07.2022. наименование лицензирующего органа – Министерство здравоохранения Ставропольского края; местонахождение лицензирующего органа – 355000, Ставропольский край, г.Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311; телефон лицензирующего органа: +7 (8652) 35-45-71.⁽⁶⁾

2.1.9. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией:⁽⁶⁾

355019, Ставропольский край, Ставрополь, ул.Серова, д.517 а, выполняемые работы, оказываемые услуги: приказ 866н; при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской кардиологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической фармакологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.

355019, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Серова, д. 521, выполняемые работы, оказываемые услуги: приказ 866н; при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

2.2. Сведения о Потребителе (законном представителе Потребителя, если имеется или обязателен в силу Закона) и о Заказчике. При оказании платных медицинских услуг гражданину (Потребителю) анонимно, сведения о нём фиксируются со слов Потребителя услуги.⁽⁷⁾

2.2.1. Потребитель:

(Фамилия) _____ (Имя) _____ (Отчество)

Данные документа, удостоверяющего личность Потребителя:

Наименование документа: _____ серия _____ номер _____, дата выдачи _____
наименование органа, выдавшего документ _____

Код подразделения (при наличии): _____

Адрес регистрации (проживания) Потребителя, в том числе для направления Исполнителем ответов на письменные обращения (запросы) Потребителя; контактные телефоны, факс; e-mail (при наличии):

(почтовый индекс; наименование региона; наименование района (при наличии); наименование населённого пункта;
наименование улицы; номер дома (строения); номер квартиры (помещения))

(контактные телефоны; факс; e-mail (при наличии))

2.2.2. Законный Представитель Потребителя (если имеется или обязателен в силу Закона):

Для законного Представителя Потребителя, являющегося **физическим лицом** -

(Фамилия) _____ (Имя) _____ (Отчество)

Данные документа, удостоверяющего личность Представителя Потребителя, являющегося физическим лицом:

Наименование документа: _____ серия _____ номер _____, дата выдачи _____
наименование органа, выдавшего документ _____

Код подразделения (при наличии): _____

Действующий(ая) на основании: _____

(Сведения о документе, подтверждающем полномочия законного Представителя Потребителя, являющегося физическим лицом (свидетельство о рождении Потребителя, доверенности, ином, предусмотренном законодательством РФ документе): наименование документа; серия и номер; дата выдачи;
орган (организация) выдавший(ая) документ; срок действия документа и др.)

Адрес регистрации (проживания) законного Представителя Потребителя, являющегося физическим лицом, в том числе для направления Исполнителем ответов на письменные обращения (запросы) законного Представителя Потребителя; контактные телефоны, факс; e-mail (при наличии):

(почтовый индекс; наименование региона; наименование района (при наличии); наименование населённого пункта; наименование улицы; номер дома (строения); номер квартиры (помещения))

(контактные телефоны; факс; e-mail (при наличии))

Для законного Представителя Потребителя, являющегося юридическим лицом –

Полное наименование:

ОГРН

ИНН

КПП

Сведения о должностном лице, действующем от имени законного Представителя Потребителя, являющегося юридическим лицом:

Должность:

(Фамилия)

(Имя)

(Отчество)

Действующий(ая) на основании:

(Сведения о документе, подтверждающем полномочия указанного должностного лица, действующего от имени законного Представителя Потребителя, являющегося юридическим лицом (доверенности, ином, предусмотренном законодательством РФ документе): наименование документа; серия и номер; дата выдачи; орган (организация) выдавший(ая) документ; срок действия документа и др.) *(либо к договору прилагается копия документа, подтверждающего полномочия должностного лица)*

Адрес регистрации (местонахождения) законного Представителя Потребителя, являющегося юридическим лицом, в том числе для направления Исполнителем ответов на письменные обращения (запросы) законного Представителя Потребителя; контактные телефоны, факс; e-mail (при наличии):

(почтовый индекс; наименование региона; наименование района (при наличии); наименование населённого пункта; наименование улицы; номер дома (строения); номер офиса (помещения))

(контактные телефоны; факс; e-mail (при наличии))

2.2.3. Заказчик:

Для Заказчика, являющегося физическим лицом -

(Фамилия)

(Имя)

(Отчество)

Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика:

Наименование документа: _____ серия _____ номер _____, дата выдачи _____
наименование органа, выдавшего документ _____

Код подразделения (при наличии): _____

Адрес регистрации (проживания) Заказчика, в том числе для направления Исполнителем ответов на письменные обращения (запросы) Заказчика; контактные телефоны, факс; e-mail (при наличии):

(почтовый индекс; наименование региона; наименование района (при наличии); наименование населённого пункта; наименование улицы; номер дома (строения); номер квартиры (помещения))

(контактные телефоны; факс; e-mail (при наличии))

Для Заказчика, являющегося юридическим лицом –

Полное наименование:

ОГРН

ИНН

КПП

Сведения о должностном лице, действующем от имени Заказчика, являющегося юридическим лицом:

Должность:

(Фамилия)

(Имя)

(Отчество)

Действующий(ая) на основании:

(Сведения о документе, подтверждающем полномочия указанного должностного лица, действующего от имени Заказчика, являющегося юридическим лицом (доверенности, ином, предусмотренном законодательством РФ документе): наименование документа; серия и номер; дата выдачи; орган (организация) выдавший(ая) документ; срок действия документа и др.) *(либо к договору прилагается копия документа, подтверждающая полномочия должностного лица)*

Адрес регистрации (местонахождения) Заказчика, являющегося юридическим лицом, в том числе для направления Исполнителем ответов на письменные обращения (запросы) Заказчика; контактные телефоны, факс; e-mail (при наличии):

(почтовый индекс; наименование региона; наименование района (при наличии); наименование населённого пункта; наименование улицы; номер дома (строения); номер офиса (помещения))

(контактные телефоны; факс; e-mail (при наличии))

Банковские реквизиты Заказчика, являющегося юридическим лицом:

Наименование Банка (отделения, филиала Банка) _____

Адрес (местонахождение): _____

ИНН

КПП

БИК

КБК

Номер расчетного счета: _____

Номер корр. счета _____

5.4. Исполнитель обеспечивает режим сохранения конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Потребитель (законный Представитель потребителя, если имеется либо обязателен в силу Закона) незамедлительно ставит в известность врачей (медицинских работников) Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем, после исполнения договора, выдаются Потребителю (законному Представителю Потребителя, если имеется либо обязателен в силу Закона) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, о методах лечения (обследования), об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях и другая информация.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного Представителя Потребителя, если имеется либо обязателен в силу Закона), при получении которого Исполнитель информирует Потребителя (законного Представителя Потребителя) о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания платных медицинских услуг, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания платных медицинских услуг и другие сведения, относящиеся к предмету договора.

5.8. Исполнитель, в соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» вправе обрабатывать персональные данные Потребителя в объеме, необходимом для надлежащего исполнения договора.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Исполнитель обязуется:

6.1.1. Обеспечить режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с законодательством Российской Федерации. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.1.2. Предоставить Заказчику и Потребителю (законному Представителю Потребителя) достоверную, доступную информацию, в том числе размещенную на сайте Исполнителя в информационно-коммуникационной сети «Интернет»: www.sklib.ru: - о наличии лицензий (разрешений) и видах деятельности, в соответствии с лицензией; - о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты; - о месте, порядке и условиях оказания услуг, - о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, режиме их работы (графике работы); - о предоставляемой медицинской услуге, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, - об используемых при оказании медицинских услуг изделиях; - другую информацию, относящуюся к предмету договора;

6.1.3. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;

6.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю (законному Представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), относящиеся к оказанным медицинским услугам и отражающие их результат;

6.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, предупредить об этом Заказчика и Потребителя (законного Представителя Потребителя);

Без согласия Потребителя (законного Представителя Потребителя) и/или Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять не предусмотренные Договором дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, в том числе с согласия Потребителя (законного Представителя Потребителя) и/или Заказчика, но без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, Исполнитель **не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе;**

6.1.6. В соответствии с законодательством Российской Федерации выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца));

6.1.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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»;

6.1.8. При оказании услуг использовать только разрешенные к применению в Российской Федерации лекарственные препараты, лечебное питание, медицинские изделия, дезинфекционные средства, расходные материалы, изделия медицинского назначения;

6.1.9. По требованию Потребителя (законного Представителя Потребителя, если имеется либо обязателен в силу Закона) и в доступной для него форме предоставлять информацию: - о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

6.1.10. Вести медицинскую документацию с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований к оформлению и ведению медицинской документации, статистических форм;

6.1.11. При предоставлении платных медицинских услуг гражданину (гражданам) иностранного государства (иностранных государств) (нерезиденту(ам)) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидента(ов) в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

6.1.12. После выполнения услуг выдать Потребителю (законному Представителю Потребителя) копии медицинской документации.

6.2. Исполнитель имеет право:

6.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

6.2.2. Требовать от Потребителя (законного Представителя Потребителя) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг;

6.2.3. Требовать от Потребителя (законного Представителя Потребителя) бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им/ими Правил внутреннего распорядка Исполнителя;

6.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя;

6.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя;

6.2.6. Отказать в оказании платных медицинских услуг Потребителю, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

6.2.7. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условия пункта 6.3 настоящего договора;

6.2.8. Обрабатывать персональные данные Потребителя (законного представителя Потребителя) и Заказчика в объеме, необходимом для надлежащего исполнения настоящего договора в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

4.2.9. Требовать от Заказчика своевременной и полной оплаты оказанных Потребителю медицинских услуг, в соответствие с условиями настоящего договора.

6.3. Потребитель (законный Представитель Потребителя) обязуется:

6.3.1. До оказания медицинской услуги (помощи) информировать врача о перенесенных Потребителем заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, особенностях организма, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача (медицинского работника) Исполнителя в период оказания медицинской услуги (лечения), а также указания, предписанные на период после оказания услуг. Незамедлительно сообщать обо всех имеющихся неблагоприятных симптомах в состоянии здоровья Потребителя;

6.3.2. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Исполнителя, требования и предписания медицинского персонала, как необходимые условия предоставления Потребителю качественной медицинской помощи;

6.3.3. Потребитель обязуется выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя;

6.3.4. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя и/или лиц, его сопровождающих, Потребитель (законный Представитель Потребителя, если имеется либо обязателен в силу Закона) обязуется возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме;

6.3.5. Иметь при себе документ, удостоверяющий личность.

6.4. Заказчик обязуется:

6.4.1. Предоставить необходимые для заключения договора документы (сведения).

6.4.2. Своевременно и в полном объеме оплатить предоставляемые услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

6.5. **Заказчик и Потребитель (законный Представитель Потребителя) имеют право:**

6.5.1. На выбор медицинского работника Исполнителя, оказывающего платную медицинскую услугу;

6.5.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья Потребителя, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6.5.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

6.5.4. На отказ от медицинского вмешательства, от получения медицинских услуг;

6.5.5. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.5.6. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

6.5.7. На предоставление достоверной и доступной информации о предоставляемой медицинской услуге;

6.5.2. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги;

6.5.3. **До оказания услуги** Потребителю отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики, лечения, разрешенных на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего договора, в том числе: - в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, если Потребитель (законный Представитель Потребителя) не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; - осуществление Потребителем на любой стадии оказания ему платной медицинской услуги каких-либо несогласованных с Исполнителем действий, прямо или косвенно влияющих на ход оказываемой медицинской услуги (лечения, процедуры), диагностики.

7.3. Все споры, претензии и разногласия, возникающие между Сторонами, будут решаться путем переговоров. Досудебный порядок разрешения споров не является обязательным условием. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов все споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по договору.

9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. В случае отказа Потребителя (законного Представителя Потребителя) и/или Заказчика после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (законного Представителя Потребителя) и Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя (законного Представителя Потребителя) и/или Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9.2. Условия Договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора.

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие Потребителя на медицинское вмешательство.

10.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют юридическую силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде, подписаны обеими Сторонами и не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.3. В целях защиты прав Потребителя Исполнитель по обращению Потребителя (законного Представителя Потребителя, если имеется либо обязательен в силу Закона), а также при обращении Заказчика, выдает обратившемуся лицу следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя и (или) Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения: а) копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); б) справку об оплате медицинских услуг по установленной форме; в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и печатью врача, печатью Исполнителя; г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности).

10.4. Взаимоотношения Сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. Если одно или несколько положений настоящего договора являются недействительными или незаконными в какой-либо части, это не затрагивает и не влияет на действительность остальных положений настоящего договора.

10.6. Договор составляется в количестве 3 (трех) экземпляров: 1 (один) экземпляр для Исполнителя, 1 (один) экземпляр для Заказчика и 1 (один) экземпляр для Потребителя (законного Представителя Потребителя, если имеется либо обязательен в силу Закона).

В случае, когда Потребитель (законный Представитель Потребителя) одновременно является Заказчиком платных медицинских услуг, договор составляется в 2 (двух) экземплярах: 1 (один) экземпляр для Исполнителя и 1 (один) экземпляр для Потребителя (законного Представителя Потребителя), одновременно являющегося Заказчиком.

10.7. **Заказчик и Потребитель (законный Представитель Потребителя, если имеется или обязательен в силу Закона) своими личными подписями подтверждают, что настоящий договор заключен на основании прямого, добровольного волеизъявления Заказчика и Потребителя (законного Представителя Потребителя), совершённого ими в письменной форме (в форме подписания настоящего Договора с предоставлением необходимых персональных данных) и согласия Заказчика приобрести предусмотренные настоящим договором медицинские услуги на возмездной основе за счёт средств Заказчика и на предусмотренных настоящим договором условиях.**

11. ПОДПИСИ СТОРОН

ОТ ЗАКАЗЧИКА:

(Полностью Фамилия, имя, отчество)

Для Заказчика, являющегося юридическим лицом – отпечаток печати при её наличии
(Данное требование не является обязательным)

[Пустое поле для отпечатка печати]

(Личная подпись)

ОТ ИСПОЛНИТЕЛЯ:

(Полностью Фамилия, имя, отчество)

Отпечаток печати
при её наличии

[Пустое поле для отпечатка печати]

(Личная подпись)

ОТ ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного Представителя Потребителя):

(Полностью Фамилия, имя, отчество)

Для законного Представителя Потребителя, являющегося юридическим лицом – отпечаток печати при её наличии
(Данное требование не является обязательным)

[Пустое поле для отпечатка печати]

(Личная подпись)

Примечание:

(1) Информация о правовых основаниях, возможности, видах и объемах получения гражданами медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 №736, находятся на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

(2) Действующие у Исполнителя «Положение об оказании платных медицинских услуг в ГБУЗ СК «Краевая специализированная клиническая инфекционная больница» и прейскурант платных медицинских услуг находятся в свободном доступе на информационных стендах (стойках) Исполнителя, размещён на официальном сайте медицинской организации: www.sk kib.ru, а также находится в кассе Исполнителя и предоставляется для ознакомления по устному запросу посетителей (заинтересованных лиц).

(3) Памятка Потребителю (законному Представителю Потребителя и Заказчику) о формах и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, с указанием адресов и контактных телефонов, находится в свободном доступе на информационных стендах (стойках) Исполнителя, размещена на официальном сайте медицинской организации: www.sk kib.ru, а также находится в кассе Исполнителя и предоставляется для ознакомления по устному запросу посетителей (заинтересованных лиц).

(4) Памятка Министерства здравоохранения Российской Федерации для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи находится в свободном доступе на информационных стендах (стойках) Исполнителя, размещена на официальном сайте медицинской организации: www.sk kib.ru, а также находится в кассе Исполнителя и предоставляется для ознакомления по устному запросу посетителей (заинтересованных лиц).

(5) Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц (Выписка из ЕГРЮЛ) о ГБУЗ СК КСКИБ (Исполнителе) находится в кассе Исполнителя и для ознакомления с ней предоставляется на руки по устному запросу Заказчика или Потребителя (посетителя, заинтересованного лица). Данную выписку из ЕГРЮЛ можно получить в электронном виде на официальном сайте Федеральной налоговой службы (ФНС): egrul.nalog.ru, либо в интернет-браузере, набрав в окне поиска «предоставление сведений из егрюл/егрип в электронном виде».

(6) Выписка из реестра лицензий с соответствующим QR-кодом, о выданной Исполнителю лицензии и её статусе находится в свободном доступе на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также размещена на официальном сайте медицинской организации: www.sk kib.ru

Заверенные копии выписки из реестра лицензий о выданной Исполнителю лицензии находятся в кассе Исполнителя и выдаются на руки по устному запросу Заказчика или Потребителя (посетителя, заинтересованного лица).

(7) При оказании платных медицинских услуг гражданину (Потребителю) анонимно, сведения о нём фиксируются со слов Потребителя услуги.
