

Уведомление

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская детская поликлиника № 5» (далее – Исполнитель) уведомляет Потребителя (Заказчика) (законного представителя) _____

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

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

**ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту**

г. Мурманск

«___» _____ 20__ г.

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская детская поликлиника № 5» (Регистрационный номер лицензии: Л041-01163-51/00339872. Дата предоставления лицензии: 19.10.2018 года. Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»). Наименование лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Мурманской области. Срок действия – бессрочно. (далее – «Лицензия») в лице _____, действующей на основании _____,

именуемая в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

(Ф.И.О. полностью)

законный представитель несовершеннолетнего лица, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик по личному желанию поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию несовершеннолетнему пациенту (далее - «Потребитель»)

(Ф.И.О.)

_____ года рождения, следующие медицинские услуги (далее - Услуги), в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешённых Лицензией, в объёме, в порядке и на условиях, определяемых настоящим Договором.

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором:

№	Наименование услуги	Цена услуги, руб.	Кол-во услуг	Сумма, руб.	Исполнитель услуги
ИТОГО:					X

1.2. Заключая настоящий Договор, Заказчик проинформирован, что Потребитель, являясь гражданином Российской Федерации, имеет право на бесплатную медицинскую помощь (услуги) согласно ч.1 ст. 41 Конституции Российской Федерации и может реализовать это право в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

1.3. В момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с перечнем работ (услуг), отражённых в Лицензии на медицинскую деятельность, преysкурантом, понимает содержащуюся в них информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, что подтверждается личной подписью Заказчика в разделе 8 настоящего Договора.

1.4. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 183017, Мурманская обл., г. Мурманск, ул. Адмирала флота Лобова, д.33/2.

1.5. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с Лицензией. Виды выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности по адресу: 183017, Мурманская обл., г. Мурманск, ул. Адмирала флота Лобова, д.33/2:

- При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии.

- При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.6. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации размещён:

- на официальном сайте ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 5» - www.murdetpol5.ru,
- на информационном стенде у регистратуры на первом этаже здания,
- в бухгалтерском отделе у кассира учреждения.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Информировать Исполнителя до оказания медицинской услуги о наличии у несовершеннолетнего пациента других заболеваний, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также другую информацию, которая может затруднить или сделать невозможным оказание медицинских услуг, указанных в п. 1.1.

2.1.2. Своевременно и в полном объеме оплатить медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и Прейскурантом.

2.1.3. Соблюдать график приема врачей-специалистов, врачей педиатров – участковых, являться на приём к Исполнителю в установленное им время.

2.1.4. Выполнять указания, требования, рекомендации медицинского персонала во время всего периода оказания услуг. В ходе оказания услуг сообщать о любых изменениях самочувствия Потребителя.

2.1.5. Выполнять правила внутреннего распорядка учреждения, бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.2. Заказчик имеет право:

2.2.1. Ознакомиться с информацией о предоставляемой платной медицинской услуге.

2.2.2. Требовать:

а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию Лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с Лицензией.

2.2.3. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия).

2.2.4. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.2.5. Требовать соблюдения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.2.6. Требовать возмещения ущерба, возникшего в случае ненадлежащего осуществления Исполнителем медицинской услуги.

2.2.7. Отказаться от медицинского вмешательства, от медицинской услуги или потребовать её прекращения, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.2.8. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг, Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков;

- потребовать выплаты неустойки в порядке и размерах, определяемых Законом РФ «О защите прав потребителей».

Указанная неустойка выплачивается за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги.

2.2.9. Воспользоваться иными правами, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, а также порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.3.3. Оказать квалифицированную и качественную медицинскую услугу.

2.3.4. Использовать разрешённые к применению в Российской Федерации медицинские изделия, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные средства, расходные материалы, изделия медицинского назначения, медицинское оборудование.

2.3.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.3.6. Обеспечить доступную и достоверную информацию о предоставляемой услуге, в том числе сведения о наличии Лицензии, сертификата и квалификации специалистов, предоставляющих медицинскую услугу.

2.3.7. Предупредить Потребителя (Заказчика) о возможности предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, если их выполнение требуется для исполнения настоящего договора, а также о возможности предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (при внезапных ситуациях) без взимания платы.

2.3.8. Выдать Потребителю (Заказчику) контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца), подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.3.9. Выдать Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Заказчика предоставления всех необходимых сведений для обеспечения предоставления качественных медицинских услуг.

2.4.2. Требовать от Заказчика соблюдения Потребителем графика прохождения процедур, внутреннего режима пребывания в учреждении, режима приёма лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний, бережного отношения к имуществу.

2.4.3. Отказаться в исполнении обязательств по настоящему Договору в случае неполучения от Заказчика добровольного информированного согласия на оказание услуги, невыполнения Заказчиком своих обязательств, предусмотренных пунктом 2.1. настоящего Договора, по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

2.4.4. Отказаться в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.4.5. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

3. Цена и порядок оплаты услуг.

3.1. Стоимость медицинских услуг в соответствии с прейскурантом Исполнителя составляет _____ руб.

3.2. Оплата медицинской услуги производится Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путём безналичного расчёта.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, изменения к Договору должны быть произведены в письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

4. Сроки оказания услуг.

4.1. С «___» _____ по «___» _____ 20__ г..

5. Ответственность сторон:

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по Договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни несовершеннолетнего пациента по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора.

6. Порядок изменения и расторжения договора:

6.1. Все изменения и дополнения к Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами. Соответствующие дополнительные соглашения сторон являются неотъемлемой частью Договора.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом стороны от исполнения Договора по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7. Заключительные положения:

7.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия споры и разногласия подлежат передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

8. Реквизиты и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
ГБОУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 5» Юридический адрес: 183035, г. Мурманск, ул. Инженерная, д.1а тел/факс: 8(8152) 41-11-73 регистратура: 8(8152)200-112, 228-631 касса: 8(8152)200-112 (доб. 2), 228-631	Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____ Паспорт серии _____ № _____, выдан _____ _____ (наименование выдавшего органа, дата выдачи)
ИНН 5190306427 КПП 519001001 ОКПО 51685078 ОГРН 1025100853348 Свидетельство серия 51 № 000528301 от 06.11.2002 г., выданное Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по городу Мурманску Мурманской области.	Адрес: _____ _____ Телефон Заказчика: _____
Министерство финансов Мурманской области (ГБОУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 5», л/с 20496Э43700). ОТДЕЛЕНИЕ МУРМАНСК БАНКА РОССИИ//УФК по Мурманской области г. Мурманск БИК ТОФК 014705901 Казначейский счет 03224643470000004900 Единый казначейский счет 40102810745370000041	Потребитель Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____
Лицензия № Л041-01163-51/00339872 от 19.10.2018 г. Срок действия – бессрочно. Наименование лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Мурманской области (г. Мурманск, пр. Кольский, д.1, тел. 8(8152) 486-096, 486-170)	Адрес: _____ _____ Телефон потребителя (законного представителя потребителя): _____
Исполнитель _____ «___» _____ 20__ г. (подпись)	Заказчик _____ «___» _____ 20__ г. (подпись)
Согласен на обработку и передачу персональных данных несовершеннолетнего пациента в объеме и способами, указанными в п.1,3 ст. 3, ст. 11 ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных», для целей оказания медицинских услуг, указанных в договоре. _____ (подпись) (Ф.И.О.)(Заказчик)	