

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

пгт. Междуреченский

01 января 2024 г.

Исполнитель: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Кондинская районная больница», в лице заведующего отделением платных услуг и профосмотров – врача профпатолога **Хандориной Светланы Николаевны**, действующего на основании приказа № 431 от 27.09.2024 года «Об ответственных должностных лицах», и Устава, с одной стороны, и Потребитель (Заказчик) **Иванов Иван Иванович**, в лице законного представителя (при наличии)__, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование: Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Кондинская районная больница» (сокращенное наименование - БУ «Кондинская районная больница»).

1.1.2. Адрес места нахождения: 628200, Ханты-Мансийский автономный округ- Югра, Кондинский район, пгт. Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3.

1.1.3. ОГРН 1028601393150, ИНН 8616005466, Свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговом органе серия 86 № 0023966484 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой Службы № 2 по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре (Территориальный участок 8616 по Кондинскому району, 8616).

1.1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01193-86/00348024 от 12.10.2020 года, срок действия лицензии: бессрочно, выданная Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, адрес: 628011, ул. Карла Маркса, 30, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, телефон: 8 (3467) 38-84-73, факс: 8 (3467) 35-10-53.

Перечень работ (услуг), оказываемых БУ «Кондинская районная больница», содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (по желанию Потребителя (Заказчика) ему представляется заверенная копия Лицензии при заключении настоящего Договора).

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии): Иванов Иван Иванович

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые могут быть направлены ответы на письменные обращения Потребителя: г. Москва, ул. Сливовая, д.146, кв.69

1.2.3. Телефон: 8-75865-36-2-56.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: Паспорт гражданина РФ, серия: 0000, № 000000, выдан: 10 августа 2002 года, Московским ГУВД

1.3. Сведения о законном представителе Потребителя или лице, заключающем Договор от имени Потребителя:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии): _____

—,

1.3.2. Адрес места жительства: _____

1.3.3. Телефон: _____.

1.3.4. Данные документа, удостоверяющего личность:

паспорт _____

_____.

1.4. Сведения о Заказчике:

1.4.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии): _____

—,

1.4.2. Наименование Заказчика, ОГРН, ИНН (для юр. лица): _____

_____.

1.4.3. Адрес (места жительства/ места нахождения (для юр. лица): _____

_____.

1.4.4. Телефон: _____.

1.4.5. Данные документа, удостоверяющего личность:

паспорт _____

_____.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Заказчику) медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена услуги	Сумма
1	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр консультация) врача терапевта	1	218	218
2	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр консультация) врача - психиатра.	1	416	416

3	B04.036.002	B04.036.002 Профилактический прием (осмотр консультация) врача психиатра - нарколога	1	416	416
4	B04.029.002	B01.029.001 Профилактический прием (осмотр консультация) врача - офтальмолога	1	198	198

2.2. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю (Заказчику) могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень, сроки оказания, цена услуг и общая стоимость которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору и оплачиваются Потребителем (Заказчиком) дополнительно.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя (Заказчика) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 рабочих дней.

3.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя (Заказчика) информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет 1 248 рублей (Одна тысяча двести сорок восемь рублей 00 копеек) руб., без НДС.

4.2. Оплата Потребителем (Заказчиком) стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, на лицевой счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя в течение трех рабочих дней с момента выставления счета Исполнителем / не позднее дня оказания услуги Исполнителем.

4.3. Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего Договора.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (Заказчика) и согласия Потребителя (Заказчика) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика) .

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Потребитель (Заказчик) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

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

5.5. Потребитель (Заказчик) незамедлительно ставит в известность врачей 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 (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Заказчика)

5.8. Потребитель (Заказчик) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя (Заказчика) в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

5.9. Сроки ожидания платных услуг: не более 14 дней со дня заключения договора.

5.10. Порядок и условия выдачи Потребителю (Заказчику) после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 года № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение условий Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. При возникновении споров и разногласий по исполнению Договора, Стороны принимают меры по их урегулированию методом ведения взаимных переговоров или направления друг другу претензий. Срок рассмотрения претензий - 15 (пятнадцать) календарных дней с момента получения.

6.3. При невозможности урегулирования спора в претензионном порядке, все споры, противоречия, разногласия, возникающие из Договора, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Ни одна из Сторон не несет ответственности перед другой Стороной за невыполнение обязательств, обусловленное обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, эмбарго, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия.

6.5. Сертификат Торгово-Промышленной палаты Российской Федерации, является достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия обстоятельств непреодолимой силы.

6.6. Сторона, которая не исполняет своего обязательства вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, должна немедленно известить другую Сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по настоящему Договору.

6.7. Исполнитель не несет ответственности за медицинские осложнения, возникшие в результате нарушения Потребителем (Заказчиком) предписаний и рекомендаций Исполнителя.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск, БИК 007162163
казначейский счет 03224643718000008700
ЕКС 40102810245370000007
Депфин Югры (БУ «Кондинская районная больница»
л/с 620.33.375.0)
Заведующий отделением платных услуг и профосмотров-врач профпатолог

/Хандорина С. Н./
подпись расшифровка подписи
01 января 2024 г.