

Исполнено п. 8 приказа
от 26.02.26 п. 241

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.24. «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 05 мая 2023 г. № 736)

Я, гражданин(ка) настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе, назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись "Потребителя" _____



г.Нефтекамск

ДОГОВОР № НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ (НЕМЕДИЦИНСКИХ) УСЛУГ (с физическим лицом)

от _____

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОДА НЕФТЕКАМСК, расположенное по адресу: 452687, РБ, г.Нефтекамск, ул. Парковая 31, пр. Юбилейный 27, зарегистрированное в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром серия ОГРН 1020201879851, свидетельство о государственной регистрации № 0264 от 25.11.1993г., выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 29, Уставом, Лицензией № ЛО41-01170-02/00575010 от 24.11.2020г. (на срок:бессрочно) на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), именуемый в дальнейшем «Исполнитель» в лице заведующего отделения Заремы Зигфридовны Валихановой, действующей на основании Доверенности №4 от 09.01.2025, с одной стороны и гражданин (законный представитель)

(Ф.И.О.) _____

Дата рождения (месяц/число/год) _____ паспорт _____

Зарегистрированный по адресу: _____

Телефон _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент" с другой стороны

Гражданин (ка), именуемый в дальнейшем "Потребитель" _____

(Ф.И.О.) _____

Дата рождения (месяц/число/год) _____ паспорт _____

Зарегистрированный по адресу: _____

заключили настоящий договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. "Исполнитель" принимает на себя обязательства на оказание медицинской услуги надлежащего качества в соответствии с действующим на момент заключения договора Перечнем медицинских и иных услуг (Прейскурант) в БУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск в соответствие с Приложением №1, к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью договора), а "Пациент" обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. Оказание медицинских услуг производится по месту нахождения "Исполнителя" (при наличии филиала), по адресу: 452687, РБ, г.Нефтекамск, ул. Парковая, 31

1.3. Ответственный представитель "Исполнителя" для решения общих вопросов и обеспечения контроля за выполнением условий договора - Валиханова З.З.(ФИО), доверенность №4 от 09.01.2025

1.4. Подписывая настоящий договор, "Пациент" подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания

2. ОБЪЕМ УСЛУГ, СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА

2.1. "Исполнитель" берет на себя обязательство оказать платные медицинские услуги отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации в следующем объеме:

Код услуги	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения	Специалист	Цена по прейскуранту	Вид льготы, %	Сумма к оплате
V01.035.001	Обязательное психиатрическое освидетельствование работника, осуществляющего отдельные виды деятельности (Приказ МЗ РФ от 20.05.2022г. № 342н)	1		Галиуллина А.Г.			

2.2. Стоимость договора _____

2.3. Стоимость услуг определяется утвержденным Перечнем (Прейскурантом), действующим на момент заключения договора.

2.4. Предоставлена льгота _____% на основании документа _____

2.5. "Исполнитель" оказывает услуги по настоящему договору, согласно режиму работы.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата производится "Пациентом" на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг. Срок оплаты: в любые сроки до непосредственного оказания соответствующей услуги в кассу "Исполнителя" или в учреждение банковской системы, с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или

иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.2. Цена медицинских услуг может быть увеличена в связи с увеличением фактических затрат на обследование, проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий и в силу других обстоятельств. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к настоящему договору, и "Пациент" производит дополнительную оплату. При невыполнении или уменьшении оказанных медицинских услуг "Исполнитель" в 10-дневный срок возвращает "Пациенту" соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных услуг.

3.3 В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания услуг.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. "Пациент" обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой услуги в размере и порядке установленном настоящим договором;
- до начала прохождения медицинского осмотра предоставить выписку из амбулаторной карты, документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта) а также при наличии документы (копии документов, данные предварительных исследований и консультации специалистов проведенных вне учреждения "Исполнителя" (при их наличии) о состоянии своего здоровья, наличии других заболеваний, противопоказаний, к применению каких-либо лекарств или процедур и аллергических реакций на препараты, также другую информацию, влияющую на ход лечения заболевания.- ознакомиться с условиями договора и правилами оказания платных медицинских услуг и исполнять их;
- выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка "Исполнителя", лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

- выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;

- в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" "Пациент" дает согласие на обработку своих персональных данных - Фамилия, Имя, Отчество, пол; число, месяц, год рождения; вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ДМС; адрес регистрации по месту жительства; номер контактного телефона или сведения о других способах связи; сведения о состоянии здоровья, а также состояния здоровья ближайших родственников; факты предыдущих обращений за медицинской помощью и их результаты - в документальной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространение, предоставление, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Персональные данные обрабатываются в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока, необходимого для достижения цели. Обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулирующими сроки хранения медицинской документации. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

Подпись _____

4.2 "Исполнитель" обязан:

4.2.1. Обеспечить "Пациента" бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего договора.

4.3. "Исполнитель" имеет право:

4.3.1. Отказать в приеме "Пациенту" в случаях:

- состояние алкогольного опьянения, наркотического или токсического опьянения;

- действий "Пациента", угрожающих жизни и здоровью персонала "Исполнителя".

4.3.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования, оказания услуг, в том числе предусмотренных договором.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке при нарушении условий одной из сторон.

5.2. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Договором.

5.3. 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 15-дневный срок с момента получения. В случае неполучения ответа, сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. "Исполнитель" несет ответственность перед "Пациентом" за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации и Республики Башкортостан, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни "Пациента".

6.2. При неудовлетворенности оказанной медицинской услугой "Потребитель" вправе обратиться к лицу, ответственному за лечебную работу в данном учреждении.

"Пациент" вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшение стоимости предоставляемой услуги;

- потребовать исполнение услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возврата затраченных средств.

В случае отказа "Пациента", после заключения договора, от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом "Пациент" оплачивает "Исполнителю" фактически понесенные "Исполнителем" расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.3. Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от "Пациента" принимаются в письменной форме.

7. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

7.1 При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для

оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

7.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей Статьи, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей Статьи контрагентом, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

7.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в данном разделе действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, один для "Исполнителя", два для "Пациента". Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

8.2. Ни одна из сторон не имеет право передавать свои права и обязанности по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия другой стороны.

8.3. Претензии и споры, возникшие между "Пациентом" и "Исполнителем", разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

8.4. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и РБ, Федеральным законом от 07.02.1992 года № 2300-1 "О защите прав потребителей", Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

8.5. Настоящий договор может быть подписан с использованием факсимильной подписи по соглашению сторон.

"Исполнитель"

"Пациент" (законный представитель/плательщик)

ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск,
452687, РБ, г. Нефтекамск, ул. Парковая, 31,
ИНН 0264005932 КПП 026401001
БИК 048073770 ОКПО 04536938 ОКАТО 80427000000
ОКТМО 80727000 ОГРН 1020201879851
Для платежных документов:
Министерство финансов Республики
Башкортостан
(ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск л/с №20112041060)
р/с 03224643800000000100 в Отделении - НБ
Республики Башкортостан Банка РОССИИ/УФК
по Республики Башкортостан
БИК 018073401
к/с 40102810045370000067
ОКТМО 80727000
Исполнитель 7-25-15
E-mail: hrpolneft@yandex.ru

(подпись)

3.3. Валиханова

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.