

Уведомление.

(в соответствии с п.п.20, 24 "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. N 736

Я, **настоящим уведомлен(а), что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначение режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.**

Подпись "потребителя" V _____

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи города Уфы, зарегистрированное в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром № 2220200031060 от 14.01.2022 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы N 40, ИНН 0274037500, в лице заместителя главного врача по экономическим вопросам Головиной Ю.В., действующей на основании Приказа ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы №207-ОД от 02.10.2023 , и именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и

проживающего по адресу: не заполнен
 Номер паспорта _____ Дата выдачи: нет данных
 выдан: нет данных
 именуемый в дальнейшем "Заказчик", действующий в интересах

проживающего по адресу: не заполнен
 Номер паспорта _____ Дата выдачи: нет данных
 выдан: нет данных
 именуемого в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, далее именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1 Исполнитель, имеющий лицензию N Л041-01170-02/00382871 от 02.10.2018 г., срок действия постоянно, выданную Министерством здравоохранения Республики Башкортостан г.Уфа, ул. Тукаева, д. 23, тел. +7 (347) 218-00-81, на осуществление медицинской деятельности берет на себя обязательство оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги

N п/п	Наименование услуги	ФИО врача	Срок исполнения	Кол-во	Срок ожидания	Цена	Стоимость
1							

(далее Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения разрешенным на территории РФ, а Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

- 1.2 Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:
- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
 - на основе клинических рекомендаций;
 - с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).
- 1.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, могут быть предоставлены в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя и (или) Заказчика.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

- 2.1 Заказчик обязан:
- 2.1.1 оплатить медицинские услуги в размере и порядке, установленным в п.3 настоящего договора;
- 2.2 Потребитель обязан:
- 2.2.2 до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, аллергических реакция на какие-либо лекарственные препараты, о перенесенных заболеваниях и возникающих вследствие этого осложнениях, а так же другую информацию, влияющую на обследование, протекание или лечение заболевания;
- 2.2.3 выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса обследования и лечения;
- 2.2.4 соблюдать график приема врачей специалистов;
- 2.2.5 соблюдать внутренний режим нахождения в стационаре и правила поведения потребителя;
- 2.2.6 при прохождении обследования, курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;
- 2.2.7 согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.;
- 2.2.8 Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 2.3 Заказчик имеет право:

- 2.3.1 требовать от Исполнителя предоставление сведений о наличии лицензии, сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг, копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
 - рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
 - документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

2.3.2 в случае отказа Потребителя от получения Услуги получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1 требовать от Исполнителя предоставление сведений о наличии лицензии, сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг, копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов;

2.4.2 выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.4.3 получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов, клинических рекомендаций и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;

2.4.4 получать от Исполнителя для ознакомления в доступном для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, в процессе обследования, лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.;

2.4.5 требовать проведение консилиума или консультаций других специалистов с внесением соответствующей оплаты;

2.4.6 отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.4.7 требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.4.7 дать добровольное согласие на медицинское вмешательство;

2.4.8 отказаться от получения Услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

2.5 Исполнитель обязан:

2.5.1 оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на основе клинических рекомендаций;

2.5.2 использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской медицинской практикой;

2.5.3 соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.5.4 соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья потребителя (врачебную тайну);

2.5.5 довести до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщить почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

2.5.6 выдать потребителю (законному представителю потребителя после исполнения договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы.

2.6 Исполнитель имеет право:

2.6.1 Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- соблюдения внутреннего режима стационара;
- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

2.6.2 использовать результаты, описания хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации;

2.6.3 в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Потребителем своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Заказчику стоимость пропорционально оставшемуся сроку лечения;

2.6.4 в случае возникновения неотложных ситуаций и состояний Потребителя 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 РАСЧЕТОВ.

3.1 Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет

3.2 Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения услуги.

3.3 При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения оформляются соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4. СРОК ДОГОВОРА.

4.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами;

4.2 Настоящий Договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:

4.2.1 по инициативе Исполнителя;

4.2.1.1 при невыполнении Потребителем обязательств по оплате услуг. При расторжении настоящего Договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам, при оказании услуг на сумму, превышающую стоимость оплаченных Услуг, Потребитель обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;

4.2.1.2 при нарушении Потребителем условий настоящего Договора, связанных с получением услуг, а именно при нарушении Потребителем плана лечения, режима осуществляемых процедур, нарушений диеты, несоблюдение врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Потребителя от необходимых обследований (аллергопроб, рентгенологических исследований), непрохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определенных настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанного плана лечения, режима процедур, диеты, рекомендаций и назначений им соответствующей медицинской документации и доведения ее содержания до Потребителя.

4.2.1.3 в случае злоупотребления Потребителем алкогольными и наркотическими средствами (веществами): в этом случае одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Потребителя специалистом Исполнителя;

4.2.1.4 по иным основаниям, не предусмотренным п.4.2. настоящего Договора.

4.2.2 по инициативе Потребителя:

4.2.2.1 при несоблюдении Исполнителем установленных сроков консультаций, процедур, осмотров.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1 Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующими нормами законодательства Российской Федерации.

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

5.3 Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа потребителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики возможных осложнений, невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа потребителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у потребителя общих заболеваний скрытых потребителем, требующих лечения, не предусмотренного Договором и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) материалы, выявленных в процессе оказания услуг. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении или самим Потребителем; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил при оказании услуг.

5.4 Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение элетрообеспечения, водобеспечения Исполнителя.

5.5 В случае отказа потребителя после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

6.1 Стороны несут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

6.1.1 Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:

- о содержании настоящего Договора, включая все приложения к нему;
- сведения о Пациенте и состоянии здоровья;

6.2 Исполнитель обязуется принимать все необходимые меры по защите персональных данных в системах автоматизированной обработки в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

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

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным уведомлением другой стороны.

7.3. Договор действует с Приложением: Информированное добровольное согласие об объеме и условиях оказания платных медицинских услуг.

7.4. Потребитель и (или) Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: 450002, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, а также в электронном виде: minzdrav@bashkortostan.ru.

7.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.6. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, по одному для Заказчика, Потребителя и Исполнителя, имеющих равную юридическую силу (в случае, если договор заключается потребителем и исполнителем, то он составляется в двух экземплярах).

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ

"Потребитель"	"Заказчик"	"Исполнитель" ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы
		450092, Республика Башкортостан, город Уфа, улица Батырская, дом 39/2
		тел.: (347) 2912-905, 255-44-19 По вопросам ДМС (347) 2912-402
		ИНН 0274037500 КПП 027401001 Лицевой счет 20112041680 р/с 40601810400003000001 Отделение-НБ Республика Башкортостан г.Уфа БИК 048073001 ОКТМО 80701000
Потребитель (подпись) V _____	Заказчик (подпись) V	Зам.гл.врача по экономическим вопросам Ю.В.Головина

**Информированное (добровольное) согласие
потребителя об объеме и условиях оказания платных медицинских услуг**

г.Уфа

Я, потребитель (пациент)

карта потребителя N _____, в рамках договора оказания платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи города Уфы (далее - ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов оплатить их.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое обследование и лечение, мне не гарантирует 100% результат и что при проведении обследования и лечения, и после них, как в ближайшем, так и отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что ухудшение состояния моего здоровья может возникнуть после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее.
6. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, режим рекомендации и советы врачей ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы
7. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы и согласен(на) оплатить.

№ п/п	Наименование услуги	ФИО врача	Срок исполнения	Кол-во	Срок ожидания	Цена	Стоимость
1							

8. Я ознакомлен с действующем прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.
9. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их перечислению в ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфа в сумме
10. Я даю свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.
11. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы.
12. Я осведомлен, что за ненадлежащее оказание медицинских услуг иными лечебными учреждениями, ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы ответственности не несет.
13. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью осознаю предложенные мне виды услуг и даю согласие на их применение.

Потребит

Подпись потребител _____

Настоящее согласие подписано Потребителем на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору оказания платных медицинских услуг

Подпись лечащего врача _____