

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Родильный дом № 5», (ОГРН 1025501180275 свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 55 № 003614436 от 11.01.2012г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области), действующее на основании выданной Министерством здравоохранения Омской области (ул. Красный путь, д. 6, тел.23-35-25) лицензии № ЛО-55-01-001361 от 03 апреля 2014 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Толкача Владимира Петровича, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик/Пациент», с другой стороны, далее именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательства оказать Пациенту в течение 5-ти рабочих дней с момента заключения договора и внесения оплаты, следующие медицинские услуги:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____ (далее - услуги),

предусмотренные лицензией, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязан оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим договором.

1.2. Предоставляет медицинские услуги медицинский работник _____;

1.3. Срок предоставления медицинской услуги _____ 201_г.

1.4. При оказании медицинской услуги, предполагающей многодневный курс лечения, срок предоставления услуги - начало курса лечения в течение 5-ти рабочих дней со дня заключения договора и произведения оплаты и до окончания курса лечения.

2. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту, определяется в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего договора и утвержденным Министерством здравоохранения Омской области, остается неизменной в течение срока действия настоящего договора и составляет: _____ (_____) **рублей** ____ **копеек**.

2.2. Стороны согласны, что оплата производится непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, в порядке 100 % предоплаты. Заказчик /Пациент ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

2.3. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя с применением бланков строгой отчетности и приходного кассового ордера, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом. **После оплаты Пациенту/Заказчику выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату медицинских или иных услуг.**

2.4. При возникновении желания Заказчика/Пациента в предоставлении дополнительного перечня услуг с учетом возможностей их предоставления Исполнителем в период действия настоящего договора, общая сумма договора может быть изменена, с обязательным заключением дополнительного соглашения к настоящему договору

3. Условия оказания медицинских услуг

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента (законного представителя пациента) и с согласия Пациента приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика/Пациента.

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации (лицензионные и другие необходимые документы).

3.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4. Пациент 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.

3.5. В соответствии с требованиями Закона РФ «Об основах охраны здоровья в РФ» Пациент (законный представитель пациента) проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их образования и об их квалификации.

3.6. До Пациента (законного представителя пациента) была доведена информация о платных медицинских услугах, включая следующие сведения:

а) о порядках, условиях, форме оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при оказании платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, оказывающем платную медицинскую услугу (его образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

3.7. Пациент проинформирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу, в том числе назначенных режима лечения, приема лекарственных препаратов, могут снизить качество оказываемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

3.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель предупреждает об этом Заказчика/Пациента (законного представителя пациента), и без письменного согласия не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Если же при предоставлении услуг потребуются оказание дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям – для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний и т.п. – то такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. информировать Пациента о видах и условиях получения медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2018 год, утвержденной Постановлением Правительства Омской области от 26.12.2017г. № 430-п, именуемой в дальнейшем «Программа»;

4.1.2. гарантировать предоставление медицинских услуг с соблюдением юридических, профессиональных и морально-этических норм;

4.1.3. оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Заказчиком/Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 2 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату, в установленный Договором срок;

4.1.4. предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

- 4.1.5. обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.
- 4.1.6. вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.1.7. вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика/Пациента.
- 4.1.8. немедленно извещать Заказчика/ Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются: в случае оказания Пациенту стационарной помощи – на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях – на основании отдельно заключаемого договора.
- 4.1.9. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 4.1.10. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну).

4.2. Заказчик/Пациент обязуется:

- 4.2.1. предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
- 4.2.2. выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);
- 4.2.3. оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п. 2.1, до начала ее оказания согласно утвержденному «Исполнителем» Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 2 настоящего договора.
- 4.2.4. ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.
- 4.2.5. соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
- 4.2.6. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков;
- 4.2.7. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.

4.3. Исполнитель вправе:

- 4.3.1. требовать от Пациента соблюдения:
- графика прохождения процедур;
 - соблюдения внутреннего режима поликлиники;
 - соблюдения режима приема лекарственных препаратов, других предписаний;

4.4. Заказчик/Пациент вправе:

- 4.4.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;
- 4.4.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);
- 4.4.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.
- 4.4.4. дать добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 4.4.5. при даче добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство указать лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента;
- 4.4.5. требовать проведения консилиума или консультаций других специалистов;
- 4.4.6. отказываться от медицинского вмешательства (в письменной форме);
- 4.4.7. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебная тайна);
- 4.4.8. отказаться от получения услуги (до момента ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.
- 4.4.9. Пациент имеет право при обнаружении недостатков оказанной ему платной медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего договора.
- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок, назначенный Исполнителем;
 - безвозмездного повторного оказания услуги;
 - возмещения понесенных Пациентом расходов на устранение недостатков оказанной услуги своими средствами или с привлечением третьих лиц.

Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета настоящего договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.

5. Ответственность сторон и особые условия

- 5.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав Пациента в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- 5.2. Пациент вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных ему неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда его жизни и (или) здоровью.
- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по причине нарушения Пациентом своих обязанностей, предусмотренных настоящим договором.
- 5.4. При несоблюдении Исполнителем своих обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору:
- назначить новый срок оказания услуг;
 - потребовать уменьшения стоимости предоставленных услуг;
 - потребовать исполнения услуг другим специалистом;
 - расторгнуть настоящий договор и потребовать возмещения убытков.
- 5.5. В случае нарушения установленных настоящим договором сроков оказания услуг Пациенту выплачивается неустойка в порядке и размере, определяемых Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей". Стороны пришли к соглашению, что указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости оказанных медицинских услуг и (или) предоставления Пациенту дополнительных услуг без оплаты.

6. Прочие условия

6.1. Конкретная информация, касающаяся предмета настоящего договора, хода его выполнения и полученных результатов, признается конфиденциальной. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством РФ случаев. Любой ущерб, вызванный нарушением конфиденциальности, определяется и возмещается в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, следующим лицам:

- 1) _____;
- 2) _____;

6.3. Исполнитель не вправе передать полностью или частично свои права и обязанности по выполнению настоящего договора третьим лицам без согласия на то Пациента.

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

6.5. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Пациентом услуги, таковым является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из истории болезни.

6.6. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

6.7. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

Приложение к договору: 1. Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство (хранится в амбулаторной карте);

2. Информация о ценах за оказание платных услуг (работ) БУЗОО «Роддом №5».

7. Адреса, реквизиты, подписи сторон договора.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Родильный дом № 5»

Адрес: 644020, г. Омск, ул. Рождественского, д. 2

Тел./факс 8 (3812) 41-56-60, 45-37-33

ИНН 5505019838/КПП 550501001

ОГРН 1025501180275

р/с 40601810300003000003

Отделение Омск г. Омск

л/с 006220798 в Министерстве финансов Омской области

БИК 045209001

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01-001361 от 03 апреля 2014 г., выданная Министерством здравоохранения Омской области, расположенного по адресу: 644043, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6

контактный тел. +7(3812)23-35-25, +7(3812)46-50-25

Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серии 55 № 003614436 от 11.01.2012 г., выданное Межрайонной инспекцией ФНС № 12 по Омской области

Главный врач

_____/В.П. Толкач/

м.п.

ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ:

(Ф.И.О.)

Паспорт:(сер.,№)

выдан 20 . г.

Паспорт:(сер.,№)

выдан 20 . г.

(кем выдан)

Адрес регистрации, телефон Пациента

Адрес регистрации, телефон Заказчика

Пациент

_____/...../

Заказчик

_____/...../

С условиями информированного добровольного согласия
ознакомлен.

Добровольное согласие мной подписано _____
(дата, подпись)

**Информированное добровольное согласие
на оказание медицинских услуг в БУЗОО «Роддом № 5»**

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг от 04.10.2012г. № 1006

Я, _____
(ФИО пациента, полностью)

Получил(а) разъяснения по поводу диагноза и информацию об особенностях течения заболевания, вероятной длительности лечения, о вероятном прогнозе заболевания.

Я, _____
(ФИО пациента, полностью)

Согласна не согласна (нужное вписать) с проведением мне обследования, лечения, выполнением всех манипуляций в соответствии с отраслевыми стандартами объемов акушерско-гинекологической помощи, мне даны полные разъяснения о характере, целях и примерной продолжительности лечения, возможных неблагоприятных эффектах диагностических процедур, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения.

Я извещен(а) о необходимости соблюдать режим в ходе лечения, регулярно принимать назначенные препараты, немедленно сообщать медицинскому персоналу отделения (врачу, медицинской сестре) о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных мне в БУЗОО «Роддом № 5» лекарственных препаратов (например, принимаемых мною для лечения соматической патологии (гипертонии, язвенной болезни желудка, сахарном диабете и т.п.).

Я извещен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, приема лекарственных препаратов, бесконтрольное самолечение могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, осложнить лечение или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я извещен(а) о вероятном течении заболевания при отказе от лечения.

Я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы, касающиеся состояния моего здоровья, заболевания и лечения и получила на них исчерпывающие ответы.

Своей подписью подтверждаю, что мною получена вся интересующая меня информация.

В случае отказа от обследования и лечения в БУЗОО «Роддом № 5» всю ответственность за исход заболевания беру на себя.

В данный момент нахожусь в здравом уме и при полной памяти. Мое согласие является свободным и основано на полученной мною достаточной информации.

Пациент(ка): _____ «__» _____ 20__ г.

Подпись Фамилия (полностью), И.О. дата

Врач: _____

Подпись Фамилия (полностью), И.О.

Информируем

о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках территориальной программы ОМС.

Ознакомлен(а): _____ « ____ » _____ 20__ г.
Подпись Фамилия (полностью), И.О. дата

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность бюджетного учреждения здравоохранения Омской области
«Родильный дом № 5», в соответствии с лицензией**

(Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01 001361 от 03 апреля 2014 года, выданная Министерством здравоохранения Омской области (ул. Красный путь, д. 6, тел.23-35-25).):

- при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; диетологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; операционному делу; организации сестринского дела; сестринскому делу; лечебному делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике.
- при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:
 - при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: инфекционным болезням; контролю качества медицинской помощи; клинической лабораторной диагностике; терапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; экспертизе временной нетрудоспособности;
 - при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов по: акушерству и гинекологии; экспертизе временной нетрудоспособности;
- при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии; контролю качества медицинской помощи.
- при осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе:
 - при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: анестезиологии и реаниматологии; контролю качества медицинской помощи; клинической лабораторной диагностике; общественному здоровью и организации здравоохранения; офтальмологии; терапии; функциональной диагностике; ультразвуковой диагностике; экспертизе временной нетрудоспособности;
 - при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов по: акушерству и гинекологии; неонатологии; экспертизе временной нетрудоспособности;
- при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи; трансфузиологии.