

ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

« _____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «ГБУЗ НО «Родильный дом №4», адрес местонахождения: г. Нижний Новгород, ул. Октябрьской революции, дом. 66 «в», зарегистрированное Инспекцией Федеральной налоговой службы России по Ленинскому району г. Нижнего Новгорода за **основным государственным регистрационным номером 1025202620508**, Лицензия № Л041-01164-52/00356761 от 15.09.2020г., выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области, адрес: адрес: 603005, г. Нижний Новгород, ул. Нестерова, д. 7, телефон приемной: (831) 435-31-20, факс: 439-09-65. e-mail: official@zdrav.kreml.nnov.ru, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Биткиной Эльвиры Николаевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

(фамилия, имя и отчество Потребителя/Заказчика или законного представителя)

именуемый(ая) в дальнейшем **Потребитель**, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Платные медицинские услуги предоставляются «Исполнителем» на основании: Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006" и на основании лицензии № Л041-01164-52/00356761 от 15.09.2020г., (перечень выполняемых услуг в рамках лицензии - Приложение №1 к настоящему договору, предоставляется по просьбе Потребителя/Заказчика)

2.2. В соответствии с настоящим Договором Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по желанию Потребителя оказать платные медицинские услуги, а именно ведение родов с индивидуальным врачом. Содержание услуги согласовывается сторонами в дополнительном соглашении к настоящему договору.

2.3. Потребитель обязуется оплачивать медицинские услуги, предоставляемые ему, и выполнять рекомендации Исполнителя, направленные на обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг. Настоящий договор является письменным предупреждением Потребителю о том, 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 здоровья потребителя. Все последствия несоблюдения указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) доведены до потребителя до подписания настоящего договора.

2.4. Потребитель/Заказчик уведомлен о том, что в процессе оказания медицинских услуг может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества медицинской помощи. Перечень дополнительных платных медицинских услуг Исполнитель согласовывает с Потребителем/Заказчиком и указывает в дополнительном плане лечения.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг, предоставляемых Потребителю по настоящему Договору, определяется действующим прейскурантом Исполнителя и составляет:

_____ (0 рублей 00коп)

(сумма цифрами и прописью)

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем до начала оказания медицинской услуги, в форме 100% предоплаты, путем наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины, или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. В процессе оказания стоимость медицинской услуги может быть увеличена в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора. В этом случае Потребитель производит дополнительную оплату сверх суммы, обусловленной настоящим договором путем заключения нового договора и оплаты по нему, в соответствии с действующим прейскурантом оформленным в письменной форме и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу: 603011, г. Нижний Новгород. Ул. Октябрьской революции д. 66 «в».

4.2. Срок оказания услуги с _____ Срок может быть изменен по соглашению сторон в зависимости от физического состояния пациента.

5. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязуется:

5.1.1. На момент подписания настоящего договора Потребитель получил полную информацию о Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

5.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации. При оказании медицинских услуг использовать оборудование, инструментарий и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности.

5.1.3. Обеспечить Потребителя в установленном в учреждении порядке, информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведения о квалификации специалистов.

5.1.4. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую услугу;

5.1.5. Информировать Потребителя о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций.

5.1.6. Обеспечивать реализацию всех прав Потребителя, в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.1.7. После оказания платных медицинских услуг Исполнитель бесплатно выдает Потребителю 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.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Самостоятельно определять характер исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза и лечения Потребителя;

5.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации (по согласованию с Потребителем)

5.3. Потребитель обязуется:

5.3.1. Оплатить оказываемые услуги в порядке, определенном настоящим договором;

5.3.2. Точно выполнять врачебные рекомендации, соблюдать режим работы Исполнителя, соблюдать правила санитарно-противоэпидемического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.

5.3.3. Информировать до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и т.п.

5.4. Потребитель/Заказчик имеет право:

5.4.1. Получать от Исполнителя предоставления ему в доступной форме информации о медицинских услугах, в том числе, содержащей сведения о порядках оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

5.4.2. На предоставление ему медицинских услуг надлежащего качества.

5.4.3. Получать у Исполнителя копий свидетельств ИНН, ОГРН, копии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.4.4. Получать от Исполнителя смету на предоставления медицинских услуг (Приложение № 2 к настоящему договору, предоставляется по просьбе Потребителя/Заказчика).

5.4.5. Отказаться от получения медицинских услуг полностью или частично.

5.5. Потребитель вправе:

5.5.1. Выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача.

5.5.2. Получать в доступной для него форме имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья.

5.5.3. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги при наличии вины.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Отсутствие ожидаемого Потребителем результата, если Исполнитель предпринял все необходимые профессиональные действия, которые требовались по характеру обязательств и условиям договора, не является основанием для признания услуги ненадлежащей.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, по причине нарушения его условий Потребителем, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Потребителю в случаях, если

7.2.1. проявились осложнения, связанные с тем, что Потребитель не предоставил Исполнителю полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях.

7.2.2. осложнения наступили из-за не соблюдения Потребителем врачебных рекомендаций.

7.2.3. вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

7.3. Меры ответственности сторон применяются в соответствии с нормами законодательства РФ.

7.4. Потребитель гарантирует, что при возникновении каких-либо осложнений, прямо или косвенно связанных с выполнением медицинских услуг Исполнителем, предоставит об этом информацию Исполнителю, в том числе и в случае непредвиденной госпитализации в другое медицинское учреждение, если способен это сделать по состоянию своего здоровья.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Уведомление об отказе от получения услуг по договору должно быть выражено в письменной форме и направлено Исполнителю

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий договор составлен:

а) в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, 1 экземпляр – для Исполнителя, 1 экземпляр – для Потребителя;

б) в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, 1 экземпляр для Исполнителя, 1 экземпляр – для Заказчика, 1 экземпляр – для Потребителя.

8.2. Справки и медицинские заключения выдаются Исполнителем Потребителю в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным Приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н.

Медицинские документы, отражающие состояние здоровья Потребителя, в том числе медицинской карты Потребителя, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов (далее - медицинские документы), копий медицинских документов и выписок из медицинских документов, предоставляются Потребителю в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

8.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются

действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8.4. Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.5. При возникновении разногласий сторон по вопросу качества оказанных услуг Потребитель до обращения в суд обязан предъявить письменную претензию Исполнителю. Исполнитель обязан рассмотреть претензию Потребителя и дать обоснованный письменный ответ в течение 10 дней с момента получения претензии уполномоченным лицом.

8.6. Исполнителем доведено до сведения Потребителя информация о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе

8.7. Потребитель ознакомлен с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и дает добровольное согласие на проведение данной медицинской услуги на возмездной основе.

8.8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Медицинские услуги по настоящему договору оказаны в полном объеме в соответствии с условиями договора. Потребитель претензий не имеет. _____ (подпись Потребителя)

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

ГБУЗ НО «Родильный дом № 4»
603011, г. Нижний Новгород, ул. Октябрьской
революции, д. 66 «в»
ИНН 5258034349 КПП 525801001
ОГРН 1025202620508
Министерство финансов Нижегородской области
(ГБУЗ НО «Родильный дом №4»)
л/счет 24001020460
казначейский счет получателя платежа
№ 03224643220000003200
счет банка получателя № 40601810422023000001
Волго-Вятское ГУ Банка России/УФК по
Нижегородской области г. Нижний Новгород
БИК 012202102
Тел. (831) 282-20-92

Глав. врач

(подпись)

М.П.

Потребитель

(Ф.И.О.)
Адрес: _____
Документ: паспорт
Серия №
Выдан (когда, кем):
Дата выдачи:
Тел.
Подпись Потребителя _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

К договору № _____ от «__» _____ 20__ г.

на предоставление платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Родильный дом № 4 г. Нижнего Новгорода Ленинского района им. А.Ф.Доброотиной», именуемой в дальнейшем учреждение» в лице главного врача Биткиной Эльвиры Николаевны, действующего на основании Устава, имеющей лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00356761 от 15.09.2020г. с одной стороны, гражданин (-ка)

именуемая в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые совместно и каждый в отдельности «Стороны» заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем :

1. Настоящее Дополнительное соглашение разъясняет условия предоставления и получения услуг на предоставление платных медицинских услуг - ведение родов с индивидуальным врачом.

Предоставляемые услуги оказываются пациенту с 36 недель беременности и включает в себя:

1.1. Консультация лечащего врача с выработкой окончательной тактики ведения родов.

1.2 Ведение родов и послеродового периода в соответствии с Порядками и Протоколами оказания акушерско-гинекологической помощи.

1.3. Ведение родов предусмотрено с обязательным присутствием медицинской бригады :

Акушер-гинеколог (персональный) : _____

Персональная акушерка (из дежурной бригады)

при необходимости врач-анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист.

1.4. УЗИ, кардиотокография на базе Родильного отделения при учреждении.

1.5. Роды проводятся в индивидуальном родовом боксе, возможно присутствие родственников (по желанию)

1.6. Пребывание в послеродовом периоде в палате повышенной комфортности соответствующей санитарно-гигиеническим нормам совместно с ребенком (при отсутствии противопоказаний) с возможностью посещения родственниками в соответствии с правилами посещения.

1.7. В течении 42 календарных дней после родов лечащий врач проводит одну консультацию и одно УЗ-обследование (по показаниям) в Учреждении .

Стороны признают, что к обстоятельствам неопределимой силы кроме общепринятых: наводнения, землетрясения, военные действия, эпидемии и т.п., относятся также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно прогнозируемы, диагностированы и предотвращены.

2. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, которые имеют равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Сторон

3. Реквизиты сторон:

Исполнитель

ГБУЗ НО «Родильный дом № 4»

603011, г. Нижний Новгород, ул. Октябрьской революции, д. 66 «в»

ИНН 5258034349 КПП 525801001

ОГРН 1025202620508

Министерство финансов Нижегородской области (ГБУЗ НО «Родильный дом №4»)

л/счет 24001020460

казначейский счет получателя платежа

№ 03224643220000003200

счет банка получателя № 40601810422023000001

Волго-Вятское ГУ Банка России//УФК по

Нижегородской области г. Нижний Новгород

БИК 012202102

Тел. (831) 282-20-92

Глав. врач

(подпись)

М.П.

Потребитель

(Ф.И.О.)

Адрес: _____

Документ: паспорт

Серия _____

№ _____

Выдан (когда, кем): _____

Дата выдачи: _____

Тел. _____

ИНН _____

Подпись Потребителя _____