

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Тверь

19 января 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России), лицензия Л041-001110-69/00342324 от 10.07.2020г.), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____ г., с одной стороны, и Пациент (законный представитель) - _____, история болезни № _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель"(законный представитель), с другой стороны, и/или «Заказчик» (при его наличии), действующий в интересах Потребителя, с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", руководствуясь положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736н "Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг...", Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", заключили настоящий договор (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги:

в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией на осуществление медицинской деятельности по адресу: Тверская область, г. Тверь, Петербургское шоссе, д. 115 (корп. 1, корп. 2, корп. а), а Потребитель (законный представитель) и/или Заказчик обязуется своевременно оплатить оказанные платные медицинские услуги.

1.2. Условия получения Потребителем медицинских услуг: амбулаторно

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Обязательным условием оказания платных медицинских услуг является их предоплата в соответствии с п. 3.2 Договора.

1.3. Сроки оказания медицинских услуг: _____ (сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, установлены Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497).

1.4. Исполнитель проинформировал Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика, а Потребитель (законный представитель) и/или Заказчик подтверждает, что он проинформирован в полном объеме и в доступной форме:

- об альтернативной возможности получения медицинских услуг за счёт бюджетных средств в соответствии с программой государственных гарантий и территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуги оказываются на платной основе по волеизъявлению Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика;

- несоблюдение в обязательном порядке указаний и рекомендаций Исполнителя, режима лечения, в том числе определенные на период временной нетрудоспособности, и правил поведения Потребителя в медицинских учреждениях может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно отразиться на состоянии здоровья Потребителя;

- по вопросам обеспечения безопасности антитеррористической защищенности пациентов и эвакуации

1.5. Учитывая, что Исполнитель является как медицинским, так и учебным учреждением, Исполнитель уведомил Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика, что оказание медицинских услуг может осуществляться в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовать и оказать Потребителю медицинские услуги в соответствии с:

а) положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи;

б) порядками оказания медицинской помощи;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. На любой стадии остановить оказание медицинских услуг в случае выявления противопоказаний.

2.1.3. При исполнении обязательств по настоящему Договору предупредить Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика, что платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. По письменному согласию Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика в случае необходимости Исполнитель предоставляет дополнительные платные медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором.

2.1.4. В случае временного приостановления деятельности Исполнителя для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика путем размещения информации на сайте медицинской организации либо на информационных стендах о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность будет приостановлена.

2.1.5. По требованию Потребителя (законного представителя) предоставить в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования и исследований, диагнозе, плане и методах оказания медицинских услуг, связанном с ними риске, видах медицинского вмешательства, возможных вариантах и их последствиях, ожидаемых результатах оказания медицинских услуг;

в) по завершении оказания медицинских услуг дать Потребителю (законному представителю) необходимые рекомендации, отразив всю информацию в унифицированных формах медицинской документации.

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках) показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения позволяющие идентифицировать имплантированное в организм

2.2. Потребитель (законный представитель) и/или Заказчик обязуется:

2.2.1. При подписании настоящего договора достоверно сообщить Исполнителю всю объективную и известную информацию об исходном состоянии здоровья Потребителя, необходимую для оказания медицинских услуг, в т.ч. о самочувствии на момент обращения за медицинской услугой, обо всех ранее перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и других аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.2.2. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинскую помощь и согласие на сбор, обработку, хранение и распространение персональных данных.

2.2.3. Выполнять назначения Исполнителя, пройти предписанный комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований и консультаций смежных специальностей. Незамедлительно извещать Исполнителя об изменениях своего здоровья в процессе получения медицинских услуг или по её завершении.

2.2.4. Заботиться о состоянии своего здоровья, соблюдать режим лечения Потребителя (лечебно-охранительный режим), в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила нахождения Потребителя в медицинской организации, правила пожарной безопасности.

2.2.5. Своевременно оплатить оказанные медицинские услуги по действующему Прейскуранту Исполнителя, с которым ознакомлен до подписания настоящего Договора.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Самостоятельно определять характер и объём медицинских услуг. По согласованию с Потребителем и по медицинским показаниям вправе допустить отступления от первоначального плана и объёма медицинских услуг.
- 2.3.2. Самостоятельно и на любом этапе оказания медицинских услуг заменить или направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля, в том числе по письменному заявлению Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика.
- 2.3.3. Отказаться в предоставлении платных медицинских услуг, в случае: невозможности их оказания или нарушения порядка их оплаты.
- 2.3.4. Изменять в одностороннем порядке Прейскурант платных медицинских услуг на услуги не предусмотренные настоящим Договором.
- 2.3.5. Приостановить и/или прекратить оказание медицинских услуг, в случае если это не несёт угрозу жизни и здоровью Потребителя.
- 2.3.6. Расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в соответствии с положениями его п. 5.4.

2.4. Потребитель имеет право:

- 2.4.1. На получение достоверных сведений об объёме и характере медицинских услуг, о состоянии своего здоровья путём ознакомления с записями в унифицированной медицинской документации, предоставлении информации о медицинских услугах и Исполнителе.
- 2.4.2. На получение информации о перечне платных медицинских услугах, сведений о медицинских работниках, участвующих в предоставлении медицинских услуг.
- 2.4.3. На замену специалиста соответствующего профиля при наличии таковой возможности у Исполнителя.
- 2.4.4. Отказаться от оказания медицинской помощи с участием обучающихся. Исполнитель, в таком случае, просит выразить отказ в письменной форме.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.1 настоящего Договора, определяется на основании действующего Прейскуранта стоимости платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем и составляет:

Наименование платной медицинской услуги	Цена (руб.)	Кол-во	Сумма (руб.)
ИТОГО			

- 3.2. Потребитель оплачивает стоимость медицинских услуг, указанных в настоящем Договоре и в счете-заказе, при подписании настоящего Договора предоплатой, до фактического начала оказания медицинских услуг и подписания Акта об оказании платных медицинских услуг.
- 3.3. Оплата производится в кассу или по безналичному расчёту, путём перечисления денежных средств на расчётный счет Исполнителя в день подписания настоящего Договора на условиях 100% предоплаты. Оплата прочих услуг производится на основании дополнительных соглашений и/или самостоятельных договоров на оказание платных медицинских услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исполнитель не несёт ответственность за качество и своевременность оказания медицинской помощи в следующих случаях:

- непредоставления Потребителем (законным представителем) полной и достоверной информации, указанной в п. 2.2.1 настоящего Договора;
- при обострении воспалительных процессов и других ухудшениях состояния здоровья Потребителя, в связи с прерыванием/изменением назначенного Потребителю лечения (зафиксированного в медицинской карте пациента) без участия лечащего врача Исполнителя, отказа от необходимого комплекса обследований и медицинских услуг;
- при возникновении осложнений (иных негативных последствий для здоровья), возникших вследствие реакции организма Потребителя, если медицинские услуги были оказаны Исполнителем в соответствии с п. 2.1.1 Договора;
 - несогласованных с лечащим врачом Исполнителя действий Потребителя (законного представителя) или третьих лиц, которые привели к ухудшению здоровья Потребителя;
- получения аналогичных медицинских услуг и/или иных медицинских услуг, противоречащих определенному Исполнителем характеру и плану, в сторонних организациях на этапах оказания медицинских услуг Исполнителем;
- вследствие обстоятельств непреодолимой силы, возникших после даты заключения настоящего Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть и/или предотвратить (форс-мажор), в том числе: стихийные действия, введенный режим контртеррористической операции, военные действия, привлечение Исполнителя к выполнению задач в рамках режима повышенной готовности, режима ЧС.

4.3. Если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия и меры, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания оказанных медицинских услуг ненадлежащим образом.

4.4. Потребитель (законный представитель) и/или Заказчик несёт ответственность за соблюдение назначений Исполнителя, за негативные последствия в связи с самовольным прерыванием/изменением схемы лечения, отказом от необходимого комплекса обследований и медицинских услуг, за нарушение сроков и объёмов оплаты за оказанные медицинские услуги.

4.5. Медицинская документация, отражающая состояние здоровья Потребителя 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 (заключения, копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, справки) выдается Потребителю (законному представителю), без взимания дополнительной платы и в предусмотренные нормативными документами сроки:

- для заключений и справок при личном обращении или на основании запроса в электронной форме, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи;
- для копий медицинской документации и выписок из них на основании письменного запроса или запроса в форме электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы ""Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)"" (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг), единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств по нему.
- 5.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по взаимному соглашению Сторон.
- 5.3. При отказе Потребителя (законного представителя) и/или Заказчика, после заключения настоящего Договора, от получения медицинских услуг, он расторгается в тот же день. При этом Потребитель (законный представитель) и/или Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные последним расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору. Потребитель (законный представитель) и/или Заказчик обязан оформить письменный отказ.
- 5.4. Исполнитель оставляет за собой право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, если это не угрожает жизни Потребителя:
- в случае невыполнения Потребителем (законным представителем) и/или Заказчиком обязательств, принятых на себя по настоящему Договору;
 - в случае выявления обстоятельств в соответствии с п. 2.1.2. настоящего Договора.
- 5.5. Настоящий договор подлежит хранению Исполнителем в течение 5 (пяти) лет с даты его заключения (с учётом Приказа Росархива от 20.12.2019 №

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 6.1. Подписью в настоящем Договоре Потребитель (законный представитель) и/или Заказчик подтверждает:
- свое согласие на обработку своих персональных данных Исполнителем, включающих, но не ограничивающихся следующими: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес регистрации и проживания, контактный телефон, СНИЛС и т.п.;
 - что он ознакомлен с особенностями своего заболевания, диагноза, методов лечения, прогнозах течения заболевания;
 - что он ознакомлен с особенностями медицинских услуг, их стоимости, условий предоставления, возможных осложнениях и исходах оказания медицинских услуг;
 - что ему предоставлена возможность задавать интересующие его вопросы по поводу медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, он получил на них ответы в доступной для своего понимания форме, понял цель и характер медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, подтверждает свое добровольное согласие на медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 6.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора является приложение с перечнем предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую
- 6.3. Настоящий договор составлен в двух / трех подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 6.4. Потребитель (законный представитель) и/или Заказчик может ознакомиться с правилами, документами и формами, указанными в настоящем Договоре и относящиеся к оказанию медицинских услуг, являющихся предметом настоящего Договора на информационных стендах Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя <https://tver-med.ru/>.

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ и ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:
 ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, сайт: <https://tver-med.ru/>
 Адрес юридический : 170100, Российская Федерация, Тверская область, г. Тверь, ул. Советская, д. 4.
 Тел.: (4822) 42-20-28, тел/факс. 42-28-59 поликлиника ; тел/факс 53-85-91, тел. 50-55-83 - клиника
 ОГРН 1026900571059 ИНН 6905010888 КПП 695001001
 Л/сч. 20366Х12820 Код дохода 0000000000000000130 Банковский счёт 03214643000000013600
 Кор.счёт 40102810545370000029 в Отделении Тверь Банка России // УФК по Тверской области г.Тверь БИК 012809106
 Лицензия на медицинскую деятельность № Л041-00110-69/00342324 выдана 10.07.2020г. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Управление Росздравнадзора по Тверской области) адрес: 170100 г. Тверь, ул. Советская д. 35 корп. 1 тел /факс 8(4822)35-85-88

_____ / _____

МП

Потребитель:	Законный представитель:
фамилия, имя и отчество (если имеется)	фамилия, имя и отчество (если имеется)
Отсутствуют данные об удостоверении личности. Зарегистрирован по адресу:	Зарегистрирован по адресу:
Адрес места фактического проживания жителя:	Адрес места фактического проживания жителя:
телефон _____	телефон _____ (_____)
