

УВЕДОМЛЕНИЕ

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» уведомляет _____

Ф.И.О. потребителя/заказчика

о том, что, несоблюдение указаний (рекомендаций) учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Я уведомлен, что данную медицинскую услугу я могу получить бесплатно в других медицинских учреждениях.

Я уведомлен, что согласно ст.19 ГК РФ, гражданин приобретает и осуществляет права и обязанности под своим именем, включающим фамилию, имя, отчество (при наличии), приобретение прав и обязанностей под именем другого лица не допускается. Соответственно, факт оказания предусмотренной настоящим договором медицинской услуги анонимно, либо установленный диагноз не могут служить основанием для приобретения в дальнейшем каких-либо прав или обязанностей, предоставленных законодательством Российской Федерации, как связанных с состоянием моего здоровья (напр. оформление листка нетрудоспособности, установление инвалидности, диспансерного наблюдения, льготного лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения и т.д.) так и иных прав гражданского оборота (напр. на получение социального вычета, представления медицинской карты в суде, и т.д.).

С вышеизложенным согласен.

С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, экземпляр на руки получил _____

(Фамилия, инициалы, подпись, дата)

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг анонимно

г. Сургут

«___» _____ 20__ года

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница», ОГРН №1038600504249 ИНН №8602015224 расположенное по адресу: 628400, г.Сургут, ул.Нефтеюганское шоссе, д.20, Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01193-86/00562711 от 07 июля 2020 года действующая бессрочно, выдана (лицензирующий орган: *Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения*), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице _____

_____ (фамилия, имя и отчество (при наличии), должность) действующего(-ей) на основании доверенности/устава от «___» _____ 20__ г. №_____, с одной стороны, и Анонимный _____

именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК» либо «Потребитель», с другой стороны, в дальнейшем «стороны», в соответствии сп.2 ч.5 ст.84 Закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ, пп.б) пункта 8 раздел II Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ЗАКАЗЧИКУ (либо по поручению ЗАКАЗЧИКА потребителю) следующие медицинские услуги:

1.2. ЗАКАЗЧИК обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, утвержденным ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. Поручить оказание определенных п.1.1. договора медицинских услуг специалисту: _____

2.1.2. Оказать услуги в оговоренный с заказчиком срок: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. Оказать услуги качественно, по общепринятым в медицинской практике методикам, в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм, по общепринятым в медицинской практике методикам.

Обеспечить Заказчика всей необходимой информацией об услуге. По требованию Заказчика Исполнитель обязан предоставить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, в т. ч. сведения:

– о порядках оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

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

– информацию о методах и возможных видах медицинского вмешательства, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах;

– другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.3. Ознакомить лиц, направляемых заказчиком, с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. При изменении плана оказания и стоимости услуг, проинформировать ЗАКАЗЧИКА и осуществить дополнительную услугу с его согласия с дополнительной оплатой.

2.1.4. Поставить в известность ЗАКАЗЧИКА о возникших в процессе оказания услуг обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях. Изменение плана оказания услуг согласовать с заказчиком.

2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и конфиденциальность информации о здоровье Заказчика/потребителя.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. По личной просьбе ЗАКАЗЧИКА либо направляемого им лица, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) назначить другого врача с его согласия для оказания услуг.

2.2.2. Отказаться от оказания услуг, если их оказание не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

2.2.3. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

2.3. ЗАКАЗЧИК обязан:

2.3.1. ЗАКАЗЧИК, либо лица, направляемые ЗАКАЗЧИКОМ, обязаны выполнять все требования и рекомендации врачей, врачебной комиссии. До оказания услуги должен информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Оказывать содействие Исполнителю в надлежащем исполнении им обязательств по договору, в т. ч. обеспечить явку потребителя услуг в назначенное время, соблюдение назначенного режима, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу). Несоблюдение указанных в настоящем пункте условий может снизить качество услуг или повлечь за собой невозможность завершения услуг в срок.

Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг или после их окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.2. При амбулаторном режиме извещать через регистратуру о невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа. При стационарном режиме - соблюдать режим, действующий в стационарном отделении.

2.3.3. Ознакомиться с расценками прейскуранта на оказываемые медицинские услуги.

2.3.4. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с выставленным счетом по расценкам прейскуранта ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4. ЗАКАЗЧИК имеет право:

2.4.1. Отказаться от оказания услуг в любой момент до их оказания с оплатой

тех медицинских услуг, которые на тот момент будут оказаны.

2.4.2. На проведение ИСПОЛНИТЕЛЕМ консилиума и консультаций специалистов по просьбе ЗАКАЗЧИКА.

2.4.3. На добровольное согласие и отказ от оказания медицинских услуг.

2.4.4. На получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья и последствиях полученной услуги.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность:

– за качество оказываемых услуг, лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию заказчика на момент обращения;

– за выполнение назначенных сроков оказания услуги;

– за несоблюдение врачебной тайны.

3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности в случаях:

– возникновения осложнений по вине ЗАКАЗЧИКА либо направляемых им лиц (невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях);

– прекращения (не завершения) услуг по инициативе ЗАКАЗЧИКА до окончания лечения.

3.3. ЗАКАЗЧИК несет ответственность:

– за недостоверное предоставление информации;

– за невыполнение требований и рекомендаций врача;

– за несвоевременную оплату медицинских услуг.

3.4. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Претензии рассматриваются в течение 30 календарных дней.

4. ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

4.1. ЗАКАЗЧИК оплачивает в порядке предоплаты 100% стоимости медицинских услуг по утвержденному ИСПОЛНИТЕЛЕМ прейскуранту согласно п.1.1., 2.3.4, настоящего договора в сумме:

_____ руб. При возникновении необходимости оказания дополнительного объема медицинских услуг, не предусмотренных договором, стороны составляют дополнительное соглашение к договору в письменном виде только в период нахождения потребителя услуг в стационаре, в случае прекращения оказания услуг по вине потребителя – денежные средства не возвращаются.

4.2. Оплата производится в Российских рублях на расчетный счет либо в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Любой спор, разногласие или претензия, возникающие или касающиеся настоящего договора, либо вопросов связанных с его исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, могут регулироваться сторонами только в период нахождения заказчика в стационаре при наличии визуализации анонимного заказчика/потребителя услуги. Направление претензий в письменной форме, а также восстановление и защита имущественных и личных

неимущественных прав сторон и рассмотрение разногласий в судебном порядке возможно только при отказе заказчика от условия анонимности непосредственно в период оказания услуг и заключения договора с указанием своих персональных данных.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и прекращается по выполнению указанных выше договорных обязательств сторон в полном объеме.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»
Адрес: Российская Федерация, 628400, Ханты-Мансийский округ – Югра, город Сургут, Нефтеюганское шоссе, 20

ОГРН/ОГРНИП: 1038600504249

ИНН: 8602015224

КПП: 860201001

Казначейский счет:

03224643718000008700

в РКЦ Ханты-Мансийск// УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре в г.Ханты-Мансийске

ЕКС: 40102810245370000007

БИК: 007162163

ОКПО: 40799036

ЗАКАЗЧИК:

Анонимный

Заказчик

Главный врач _____ Д.А. Гарайс

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____
к договору № _____ от «___» _____ 20__ г.
о предоставлении платных медицинских услуг анонимно

г. Сургут

«___» _____ 20__ года

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (сокращенное наименование – БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»), именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице главного врача Гарайса Дмитрия Александровича, действующего на основании Устава и лицензии №ЛО41-01193-86/00562711 от 07 июля 2020 года действующая бессрочно, выдана (лицензирующий орган: *Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения*), с одной стороны, и Анонимный

именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В связи с выявлением в процессе предоставления медицинских услуг потребности в дополнительном объеме оказания услуг, стороны пришли к соглашению об увеличении объема предоставляемых медицинских услуг в части (нужное подчеркнуть):

1.1. продления срока оказания потребителю услуг, предусмотренных п. 1.1. договора с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

1.2. предоставления дополнительных медицинских услуг.

2. Медицинские услуги, указанные в пункте 1 настоящего дополнительного соглашения, оплачиваются «Заказчиком» сверх суммы, указанной в договоре на основании п. 4.1. договора и настоящего соглашения, путем внесения в кассу «Исполнителя» дополнительно суммы:

_____ руб.

3. Общая сумма договора увеличивается на _____ руб.

и составляет:

_____ руб.

4. В остальной части условия договора остаются неизменными. Настоящее соглашение вступает в силу с даты подписания, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»
Адрес: Российская Федерация, 628400, Ханты-Мансийский округ – Югра, город Сургут, Нефтеюганское шоссе,

ЗАКАЗЧИК:

Анонимный

20

ОГРН/ОГРНИП: 1038600504249

ИНН: 8602015224

КПП: 860201001

Казначейский счет:

03224643718000008700

в РКЦ Ханты-Мансийск// УФК по
Ханты-Мансийскому автономному
округу-Югре в г.Ханты-Мансийске

ЕКС: 40102810245370000007

БИК: 007162163

ОКПО: 40799036

Заказчик

Главный врач _____ Д.А. Гарайс