

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
в амбулаторных условиях

г. Краснодар

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1» министерства здравоохранения Краснодарского края (сокращенное наименование ГБУЗ «СКПБ №1»), расположенное по адресу: г. Краснодар, ул. Красная, д.1, ИНН 2309023102, ОГРН 1022301428038, лицензия № Л041-01126-23/00351697 от 09.07.2020г., именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице _____, действующего на основании доверенности от ____ г. № __, с одной стороны, и гражданин (ка) _____, именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

- «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан;
- «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- «Исполнитель» - медицинская организация оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги на основании лицензии № Л041-01126-23/00351697 от 09.07.2020г. на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Краснодарского края (срок действия - бессрочно) 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276, тел.: (861) 992-53-00.

1.3. Потребитель уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит в Территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в Краснодарском крае и не финансируется из средств бюджета Краснодарского края или обязательного медицинского страхования. Потребитель использует предусмотренное законом право и дает согласие на получение медицинской услуги за счет личных средств. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5 Настоящим Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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.

1.7. До Заказчика/Потребителя доведена информация о медицинской организации, лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности и органе, выдавшем лицензию на медицинскую деятельность, адрес сайта в сети "Интернет" <http://skpb.ru/186>.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Код	Наименование услуги	Единица измерения	Цена услуги, (руб.)
Всего:				

2.2. Цена за единицу услуги указана в Приложении №1, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

2.3. Обязательное психиатрическое освидетельствование (далее - освидетельствование) проходят работники, осуществляющие отдельные виды деятельности (далее - работник), в соответствии с видами деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование, предусмотренными приложением №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 мая 2022г. № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование» (далее – виды деятельности).

2.4. Освидетельствование работника проводится с целью определения его пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности.

2.5. Освидетельствование работника проводится в обязательном порядке на основании выданного работодателем (его уполномоченным представителем) направления на освидетельствование (далее - направление) и с учетом заключений, выданных по результатам обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при их наличии).

2.6. Исполнитель обязуется оказать услуги Потребителю в проведении освидетельствования работнику в срок не позднее 20 календарных дней со дня его обращения в медицинскую организацию.

2.7. Врачебная комиссия по результатам освидетельствования выносит решение о признании работника пригодным или непригодным вследствие психического расстройства (при наличии медицинских психиатрических противопоказаний) к выполнению вида (видов) деятельности, указанного в направлении на освидетельствование. По окончании прохождения работником освидетельствования медицинской организацией оформляется медицинское заключение (далее - Заключение) (Приложение № 2 к настоящему договору)

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с законами и подзаконными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе в соответствии с положениями об организации осуществления медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Своевременно, с надлежащим качеством с момента прибытия Потребителя, по направлению, выданному работодателем оказать Потребителю медицинские услуги в установленный договором срок.

3.1.3. По результатам оказания услуги составить медицинское заключение в трех экземплярах, один из которых не позднее 3 рабочих дней со дня принятия врачебной комиссией решения, выдать работнику под подпись. Второй экземпляр хранится в медицинской организации, в которой проводилось освидетельствование, третий экземпляр направляется работодателю, при наличии согласия работника.

3.1.4. Предоставить Потребителю (Законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме без взимания платы информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства.

3.1.5. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

3.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Требовать от Потребителя предоставление всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

3.2.2. Требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг.

3.2.3. Требовать от Потребителя соблюдения:

- Прохождения медицинских услуг в соответствии с режимом работы медицинской организации,
- Правил техники безопасности и пожарной безопасности,
- Правил внутреннего распорядка лечебного учреждения,
- Лечебно – охранительного режима,
- Назначений, рекомендаций специалистов.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Своевременно произвести оплату Исполнителю медицинских услуг, установленных настоящим договором;

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход обследования и лечения.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно – охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных медицинских документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.3. По результатам оказания медицинской услуги получить не позднее 3 рабочих дней со дня принятия врачебной комиссией решения медицинское заключение отражающий состояние его психического здоровья в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.05.2022г. № 342н, либо в ином порядке, установленном действующим законодательством.

4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

4.1. Оплата Потребителем производится: наличным платежом в кассу, через терминал для оплаты картой (или POS-терминал) или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

4.2. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется по фактическому объему предоставленных услуг, согласно действующему Прейскуранту, утвержденному приказом И.о. главного врача ГБУЗ «СКПБ №1» от 15.12.2023г. № 504.

4.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату услуг (контрольно – кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

4.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 2.1. настоящего договора, они оформляются отдельным договором и оплачиваются Потребителем согласно Прейскуранту.

4.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократиться, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги, а остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4.6. В соответствии с положением ст. 782 Гражданского Кодекса Российской Федерации, Договор (контракт) может быть расторгнут в случае изменении тарифов на оказываемые услуги. В данном случае Исполнитель уведомляет Заказчика об изменении тарифов, не позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней до заключения соглашения о расторжении настоящего Договора (контракта).

4.7. Первичные бухгалтерские документы по совершенной хозяйственной операции предоставляются Заказчику в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Законом РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей».

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2. настоящего договора, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4. настоящего договора.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется соблюдать врачебную тайну, в том числе о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

7.2. Приложения к данному договору (№ 1,2) являются неотъемлемой частью договора.

7.3. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006г. N 152-ФЗ, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

7.4. Для прохождения освидетельствования работник представляет в медицинскую организацию, в которой проводится освидетельствование, следующие документы:

- 1) Направление;
- 2) Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащий страховой номер индивидуального лицевого счета;
- 3) Заключение, выданное по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при наличии);
- 4) Паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность).

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

7.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Потребитель
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края	Фамилия: _____
	Имя: _____
	Отчество: _____
	Паспорт: серия _____ номер _____

<p>Юридический адрес: Российская Федерация, 350007, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красная, 1</p> <p>Фактический / почтовый адрес: 350007, г. Краснодар, ул. Красная, 1</p> <p>ОГРН 1022301428038 в ИФНС №3 по г. Краснодару</p> <p>ИНН 2309023102 / КПП 230901001</p> <p>Получатель: Минфин КК (ГБУЗ «СКПБ №1» № л/с 828.51.189.0)</p> <p>Наименование Банка: Южное ГУ Банка России//УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар</p> <p>БИК ТОФК 010349101</p> <p>Единый казначейский счет 40102810945370000010</p> <p>Казначейский счет 03224643030000001800</p> <p>В назначении платежа указать: КБК 82800000000000000130, КОСГУ 131, тип средств 20.00.00 Платные медицинские услуги</p> <p>Тел./Факс: 8 (861) 268-59-35 – приемная главного врач, 268-57-37 – юрист, 268-59-41 – бухгалтерия.</p> <p>E-mail: inbox_skpb1@mail.ru</p>	<p>Выдан: _____</p> <p>Дата выдачи: _____</p> <p>Код – подразделения: _____</p> <p>Адрес регистрации: _____</p> <p>Моб. тел.: _____</p> <p>E-mail: _____</p>
<p>_____ ГБУЗ «СКПБ № 1»</p> <p>_____ М.П.</p>	<p>Потребитель платных медицинских услуг:</p> <p>_____ «__» _____ 202_г.</p>

Приложение № 1
к договору на оказание платных
медицинских услуг от
_____ № _____

Выписка
из прейскуранта предельно максимальных цен на платные медицинские услуги
(кроме экстренной медицинской помощи) оказываемые ГБУЗ «СКПБ № 1»
(Основание: приказ _____ ГБУЗ «СКПБ №1» от _____)

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Цена руб.
1			

Исполнитель

Заказчик

ГБУЗ «СКПБ № 1»

Потребитель платных медицинских услуг:

_____/_____/_____
М.П.

«__» _____ 202__ г.

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(Ф.И.О. полностью):

Дата рождения: _____

Пол работника: _____

Наименование работодателя, адрес электронной почты, контактный номер телефона: _____

Вид экономической деятельности работодателя по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД): _____

Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности, должности (профессии) работника: _____

Вид (виды) деятельности, осуществляемый работник в соответствии с приложением №2 к приказу министерства здравоохранения РФ от 20.05.2022г. № 342н: _____

Результаты освидетельствования о пригодности или непригодности (при наличии медицинских психиатрических противопоказаний) к выполнению вида (видов) деятельности, указанных в направлении: _____

Председатель комиссии: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Члены комиссии: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

_____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Дата выдачи: _____

М.П.