

Министерство здравоохранения Астраханской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Астраханской области
«Областная клиническая психиатрическая больница»

ПРИКАЗ № 339

25.12.2023 г.

г. Астрахань

«Об утверждении формы договора на предоставление платных медицинских услуг, дополнительного соглашения к договору на предоставление платных медицинских услуг»

В соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и статьей 39.1 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей", Постановлением 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",

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие с 01.01.2024 года в действие форму договора на предоставление платных медицинских услуг, форму дополнительного соглашения к договору на предоставление платных медицинских услуг согласно Приложению №1 к настоящему приказу.
2. Предупредить лиц, получающих персональные данные Заказчиков, Потребителей, об использовании их лишь в целях, для которых они сообщены.
3. Обязать сотрудников учреждения имеющих (в пределах своих функциональных обязанностей) доступ к персональным данным соблюдать режим секретности (конфиденциальности).
4. Заведующей канцелярией Ивановой О.А. довести данный приказ до сведения всех заинтересованных лиц.
5. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

В.С. Тарханов

С приказом ознакомлены:

Договор № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. Астрахань
г.

«__» _____ 20__

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница» (ГБУЗ АО «ОКПБ») (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серии 30 №001312888 Инспекция Федеральной налоговой службы по Кировскому району г. Астрахани от 19.12.2011 за государственным регистрационным номером 1023000871453), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **(указывается должность и Ф.И.О. лица, имеющего право на подписание)**, действующего на основании приказа № _____ от года **(указывается дата и номер приказа, предоставляющего право подписи)**, с одной стороны, и

именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в объеме, сроки и на условиях, установленных настоящим договором, а Заказчик обязуется оплатить платные медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором. В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту он именуется «Потребитель».

1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг

№п/п	Код и наименование медицинской услуги	Отделение	Количество услуг	Цена одной услуги	Стоимость медицинских услуг
указывается порядковый номер, по Прейскуранту	Код и наименование указываются в соответствии с Прейскурантом				

1.3. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на медицинскую деятельность серии ЛО регистрационный номер 41-01153-30/00383298, выданную Министерством здравоохранения Астраханской области (414056, г. Астрахань, ул. Татищева 16-в, телефон 8 (8512) 54-00-24) дата выдачи «07» февраля 2020 г.

1.4. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем на основании Регламента предоставления платных медицинских услуг, Прейскуранта, утвержденных Приказом ГБУЗ АО «ОКПБ» № _____ от _____ года **(указывается номер и дата действующих приказов)**.

1.5. Срок оказания платных медицинских услуг _____

1.6. Место оказания платных медицинских услуг ГБУЗ АО «ОКПБ», отделение № _____

1.7. Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 (Заказчика).

1.8. Заказчик (Потребитель) поставлен(ы) в известность, что в ходе оказания услуг, предусмотренных договором, в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, может возникнуть необходимость в проведении дополнительных исследований. В случае отказа Заказчика (Потребителя) от дополнительных исследований документ, являющийся результатом оказанной услуги, Исполнителем не выдается. Оказание услуг по проведению дополнительных исследований оформляется дополнительным соглашением.

2. Обязанности сторон

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги в соответствии с существующими стандартами оказания специализированной психиатрической помощи и положениями закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

2.1.2. Исполнитель обязан оказывать услуги качественно и в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

2.1.3. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию

и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

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. 2.1.4. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.2. Обязанности Заказчика:

2.2.1. Своевременно оплатить предоставляемые платные медицинские услуги согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги, оказываемые ГБУЗ АО «ОКПБ».

2.2.2. В случае, если Потребитель в силу каких-либо причин не может проинформировать врача до начала оказания медицинской услуги о состоянии своего здоровья, перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях, об имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, переносимости лекарственных средств, данная обязанность возлагается на Заказчика.

2.3. Обязанности Потребителя:

2.3.1. Потребитель обязан сообщить врачу до начала оказания медицинской услуги о состоянии своего здоровья, перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях, об имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, переносимости лекарственных средств.

2.3.3. Соблюдать правила поведения пациентов, находящихся на лечении в ГБУЗ АО «ОКПБ», выполнять все назначения медицинского персонала.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется в соответствии с действующим на момент обращения за медицинскими услугами Прейскурантом и составляет (проставляется цифровая и буквенная стоимость услуг) рублей.

3.2. Действующий прейскурант на платные медицинские услуги размещен на сайте aokpb.ru и на информационных стендах Исполнителя.

3.3. Оплата услуг Исполнителя осуществляется Заказчиком на условиях 100% предоплаты.

3.4. Оплата должна быть произведена Заказчиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

3.5. В случае расторжения договора или прекращения обязательств по основаниям, установленным действующим законодательством, до истечения срока оказания услуг, установленного пунктом 1.5. настоящего договора, Исполнитель осуществляет перерасчет и возвращает денежные средства Заказчику в течение 5 дней с момента расторжения договора или прекращения обязательств по настоящему договору.

4. Ответственность сторон, форс-мажор

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Ни одна из сторон не несет ответственности перед другой стороной за задержку или невыполнение обязательств по настоящему договору, обусловленные обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания сторон, и которые нельзя предвидеть или избежать, включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, эмбарго, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия.

5. Разрешение споров

5.1. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по настоящему договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между сторонами.

5.2. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами всех своих обязательств.

6.2. Договор может быть расторгнут по требованию одной из сторон при письменном уведомлении за 5 календарных дней до предстоящего расторжения. В случае расторжения договора по инициативе Заказчика, последний оплачивает все расходы, понесенные Исполнителем на дату получения уведомления о расторжении договора.

6.3. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.

7. Прочие положения

7.1. По всем вопросам, не отраженным в условиях настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны представителями сторон. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.

7.3. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.4. Заказчик и Потребитель подтверждают, что ознакомлены с порядком предоставления и оплаты платных медицинских услуг, их объемом и стоимостью

Заказчик _____

Потребитель _____

8. Реквизиты и адреса сторон

Исполнитель

ГБУЗ АО «ОКПБ»,
Адрес: 414004, г. Астрахань, Началовское шоссе, 15
ИНН: 3015044944/КПП 301501001
ОГРН 1023000871453/ОКПО 01916994
ОКАТО 12401000000/ОКТМО 12701000
Эл.адрес okpb@astrobl.ru, тел. 8 (8512) 52-53-29
Министерство финансов Астраханской области
(ГБУЗ АО «ОКПБ», л/с 20854485926
Р/с: 03224643120000002500
КБК 8540000000000000130 доп.код 910000
Банк: Отделение Астрахань Банка России/УФК
по Астраханской области г. Астрахань, БИК:
011203901
Кор./сч:40102810445370000017
Должность лица подписавшего договор

Заказчик

ФИО _____
Адрес _____
Паспортные данные _____
ИНН _____
Тел _____
Потребитель _____
ФИО _____
Адрес _____
Паспортные данные _____
Тел. _____

_____/Ф.И.О. лица,
подписавшего договор/

Дополнительное соглашение № (указывается порядковый номер дополнительного соглашения)
к договору № _____ на предоставление платных медицинских услуг от «__» ____ 20__ года
(указывается номер и дата договора, в который вносятся изменения)

г. Астрахань

«__» ____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница» (ГБУЗ АО «ОКПБ») (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серии 30 №001312888 Инспекция Федеральной налоговой службы по Кировскому району г. Астрахани от 19.12.2011 за государственным регистрационным номером 1023000871453), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице (указывается должность и Ф.И.О. лица, имеющего право на подписание), действующего на основании приказа № _____ от года (указывается дата и номер приказа, предоставляющего право подписи), с одной стороны,

именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

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

1. Стороны договорились внести следующие изменения:

- Пункт 1.2. Договора «Перечень и стоимость платных медицинских услуг» изложить в следующей редакции:

№п/п	Код и наименование медицинской услуги	Отделение	Количество услуг	Цена одной услуги	Стоимость медицинских услуг
------	---------------------------------------	-----------	------------------	-------------------	-----------------------------

указывается порядковый номер, по Прейскуранту	Код и наименование указываются в соответствии с Прейскурантом				
---	--	--	--	--	--

- Пункт 1.5. Договора «Срок оказания платных медицинских услуг» изложить в следующей редакции:

- Пункт 1.5. Договора «Место оказания платных медицинских услуг ГБУЗ АО «ОКПБ», отделение №» изложить в следующей редакции

- Пункт 3.1. Договора «Стоимость услуг по настоящему договору определяется в соответствии с действующим на момент обращения за медицинскими услугами Прейскурантом и составляет» изложить в следующей редакции: **(проставляется цифровая и буквенная стоимость услуг) рублей.**

2. Обязательства сторон Договора, не затронутые настоящим дополнительным соглашением, остаются неизменными.

3. Настоящее соглашение составлено в двух/трех экземплярах по одному экземпляру для каждой стороны.

4. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами и является неотъемлемой частью Договора, поименованного в названии Дополнительного соглашения.

5. Подписи сторон:

Исполнитель

ГБУЗ АО «ОКПБ»,

Адрес: 414004, г. Астрахань, Началовское шоссе, 15

ИНН: 3015044944/КПП 301501001

ОГРН 1023000871453/ОКПО 01916994

ОКАТО 12401000000/ОКТМО 12701000

Эл.адрес okpb@astrobl.ru, тел. 8 (8512) 52-53-29

Министерство финансов Астраханской области

(ГБУЗ АО «ОКПБ», л/с 20854Ч85926

Р/с: 032246431200000002500

КБК 8540000000000000130 доп.код 910000

Банк: Отделение Астрахань Банка России/УФК по

Астраханской области г. Астрахань, БИК:

011203901

Кор./сч:40102810445370000017

Должность лица пописавшего договор

Заказчик

ФИО _____

Адрес _____

Паспортные данные _____

ИНН _____

Тел _____

Потребитель

ФИО _____

ФИО _____

Адрес _____

Паспортные данные _____

Тел. _____

_____/Ф.И.О. лица, подписавшего
договор/