

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.15. «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006)

Я, гражданин(ка) _____, настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставившего платную медицинскую услугу), 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 моего здоровья.

Подтверждаю, что уведомлен (а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись «Потребителя» _____

ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг потребителю

с.Бураево

от «___» _____ 2025г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бураевская центральная районная больница (далее по тексту – ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ), расположенное по адресу: 452960, РБ, Бураевский район, с.Бураево, ул.Чкалова, д.1, зарегистрированное в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром серия 02 № 006572190 от 28.02.2012 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №29, в лице главного врача Хасанова Радика Анваровича, действующего на основании Устава, Лицензии № Л041-01170-02/00351250 от 02.03.2020 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин(законный представитель «Потребителя») _____

(Ф.И.О.)

Дата рождения (месяц/число/год) _____ паспорт серии _____ номер _____

Зарегистрированный по адресу: _____

Телефон _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель»,

Гражданин (ка), именуемый в дальнейшем «Плательщик» _____

(Ф.И.О.)

Дата рождения (месяц/число/год) _____ паспорт серии _____ номер _____

Зарегистрированный по адресу: _____

Заклучили настоящий договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Специалист, оказывающий платные услуги, принимает на себя обязательства на оказание медицинской услуги надлежащего качества в соответствии с действующим на момент заключения договора Перечнем медицинских и иных услуг в ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ.
- 1.2. Оказание медицинских услуг производится по месту нахождения «Исполнителя» (при наличии филиала), по адресу: 452960, РБ, Бураевский район, с.Бураево, ул.Чкалова, д.1
- 1.3. Ответственный представитель «Исполнителя» для решения общих вопросов и обеспечения контроля за выполнением условий договора – Гайнетдинов Эльмир Фларитович.

2. ОБЪЕМ УСЛУГ, СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА

2.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать платные медицинские услуги отвечающее требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации в следующем объеме:

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Сроки исполнения	Амбулаторные условия	Цена по прейскуранту, руб.	Вид льготы, %	Сумма к оплате, руб.
	Итого:						

2.2. Стоимость договора _____ (_____) рублей 00 копеек

2.3. Стоимость услуг определяется утвержденным Перечнем (Прейскурантом), действующим на момент заключения договора.

2.4. Предоставлена льгота _____ % на основании документа _____

2.5. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему договору в своих структурных подразделениях поликлиники, согласно режиму работы.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата производится «Потребителем» (законным представителем Потребителя/ Плательщиком) в размере 100% в день оказания соответствующей услуги в учреждение банковской системы, с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Потребитель» обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой услуги в размере и порядке установленном настоящим договором, удостоверить факт надлежащего оказания услуг в акте оказания платных медицинских услуг (приложение №1 к Договору);
- до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу полную информацию и предоставить при наличии документов, данные предварительных исследований и консультации специалистов проведенных вне учреждения «Исполнителя» (при их наличии) о состоянии своего здоровья, наличии других заболеваний, противопоказаний, к применению каких-либо лекарств или процедур и аллергических реакций на препараты, также другую информацию, влияющую на ход лечения заболевания - ознакомиться с условиями договора и правилами оказания платных медицинских услуг и исполнять их;
- выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка «Исполнителя», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
- выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;
- в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» «Потребитель» дает согласие на обработку своих персональных данных - Фамилия, Имя, Отчество, пол; число, месяц, год рождения; вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ДМС; адрес регистрации по месту жительства; номер контактного телефона или сведения о других способах связи; сведения о состоянии здоровья, а также состоянии здоровья ближайших родственников; факты предыдущих обращений за медицинской помощью и их результаты - в документальной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространение, предоставление, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Персональные данные обрабатываются в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока, необходимого для достижения цели. Обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулирующими сроки хранения медицинской документации. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

Подпись _____ (_____)

4.2 «Исполнитель» обязан:

4.2.1. Обеспечить «Потребителя» бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

- а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего договора.

4.3. «Исполнитель» имеет право:

4.3.1. Отказать в приеме «Потребителю» в случаях:

- состояние алкогольного опьянения, наркотического или токсического опьянения;
- действий «Потребителя», угрожающих жизни и здоровью персонала «Исполнителя».

4.3.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования, оказания услуг, в том числе предусмотренных договором.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке при нарушении условий одной из сторон.

5.2. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Договором.

5.3. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в 15 - дневный срок с момента получения. В случае неполучения ответа, сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Потребителем» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации и Республики Башкортостан, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Потребителя».

6.2. При неудовлетворенности оказанной медицинской услугой «Потребитель» вправе обратиться к лицу, ответственному за лечебную работу в данном учреждении.

«Потребитель» вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- на предоставление информации об услуге;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возврата затраченных средств.

В случае отказа «Потребителя», после заключения договора, от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом «Потребитель» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.3. Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от «Потребителя» принимаются в письменной форме.

6.4. «Исполнитель» не несет ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг, осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие: а) биологических особенностей организма «Потребителя», вероятность наступления которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить; в) невыполнения или ненадлежащего выполнения «Потребителем» принятых на себя обязательств, а также прекращение лечения по собственной инициативе до его завершения.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

7.2. Ни одна из сторон не имеет право передавать свои права и обязанности по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия другой стороны.

7.3. Претензии и споры, возникшие между «Потребителем» и «Исполнителем», разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

7.4. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и РБ, Федеральным законом от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

«Исполнитель»

«Потребитель»(законный представитель/плательщик)

ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ
452960 Республика Башкортостан, Бураевский район, с.Бураево
ул. Чкалова, дом 1.
ОКПО - 01952688; ОКАТО - 80218813001;
ОКТМО - 80618413; ОКОГУ - 23340;
ОКВЭД- 86.10; ОКФС - 13;
ОГРН- 1020200735521;
ИНН - 0217001715; КПП - 021701001;
Министерство финансов РБ
(ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ, л/с 20112041160)
Р/с: 0322464380000000100
Корр.счет: 40102810045370000067
Отделение – НБ Республика Башкортостан Банка России// УФК
по Республике Башкортостан г.Уфа
БИК: 018073401
КБК: \3020102002\854\0000\130 - доходы от оказания медицинских услуг
E-mail: BURAEV.CRB@doctorrub.ru

(подпись)

Главный врач _____ Р.А. Хасанов
(подпись) (Ф.И.О.)
М.П.

Ф.И.О.)

АКТ
оказания платных медицинских услуг № _____

с.Бураево

« ____ » _____ 2025 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бураевская центральная районная больница (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 02 №006572190 от 28.02.2012 г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 34 по Республике Башкортостан), в лице главного врача Хасанова Радика Анваровича, действующего на основании Устава, Лицензии № Л041-01170-02/00351250 от 02.03.2020 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), далее именуемый «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин _____ (ка)

с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от « ____ » _____ 2025 г. «Исполнителем» оказаны услуги, в следующем объеме:

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Амбулаторные условия	Цена по прейскуранту, руб.	Вид льготы, %	Сумма к оплате, руб.
Итого:						

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ от « ____ » _____ 2025 г. оказаны в полном объеме с « ____ » _____ 2025 г. по « ____ » _____ 2025 г.

3. Замечаний к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным средствам, материалам не имеется.

4. Стоимость оказанных услуг, согласно Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ от « ____ » _____ 2025 г. составила _____ (_____) рублей 00 копеек.

«Исполнитель»:
ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ

«Потребитель»:

Главный врач _____ Р.А. Хасанов

_____/_____/_____