



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»**

ПРИКАЗ

г. Челябинск

« 21 » 08 2026 г.

№ 131

Об организации предоставления
платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР»

В соответствии с частью 1 статьи 84 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 N 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить с 01.09.2026 г. Положение о предоставлении платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР» (Приложение № 1).
2. Назначить ответственным за организацию предоставления платных медицинских услуг пациентам, и контроль качества предоставления платных медицинских услуг пациентам заведующего ОМР № 1.
3. Заведующему ОМР № 1 обеспечить:
 - 3.1. предоставление в отделении медицинской реабилитации № 1 платных медицинских услуг потребителям (пациентам) по их желанию на основании заключенных договоров и в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации и Челябинской области в сфере охраны здоровья граждан, в том числе требованиями к ведению медицинской документации, и настоящим приказом;
 - 3.2. оказание экстренной медицинской помощи пациентам бесплатно;
 - 3.3. ознакомление работников, а также вновь принимаемых работников ОМР № 1 с настоящим приказом под роспись.
4. Главной медицинской сестре обеспечить ведение Журнала учета платных медицинских услуг.
5. Начальнику информационного отдела при предоставлении платных медицинских услуг обеспечить:
 - 5.1. передачу сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства;
 - 5.2. соблюдение порядка заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, в том числе при

предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам).

6. Специалисту по связям с общественностью разместить настоящий приказ на официальном сайте ГБУЗ «ЧОЦР» в сети «Интернет» и на информационных стендах.

7. Контроль за правильностью и своевременностью оформления актов оказанных услуг и взимания платы за предоставление платных медицинских услуг возложить на главного бухгалтера или лицо, его замещающее.

8. Приказ от 01.04.2026 г. № 44 «О порядке предоставления платных медицинских услуг» считать утратившим силу с 01.09.2026 г.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



М.С. Филатов

Положение о предоставлении платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о предоставлении платных медицинских услуг (далее по тексту - Положение) регламентирует порядок и условия предоставления потребителям (пациентам) платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР» (далее - медицинская организация), права и обязанности медицинской организации (её работников), потребителей (их представителей) и заказчиков медицинских услуг.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей», Закона Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 30.05.2026 N 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее - Правил), иных нормативно-правовых актов.

1.3. Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

«медицинская организация» - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения законодательства, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

«медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

«платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи;

«договор» – договор, в соответствии с которым предоставляются платные медицинские услуги, в том числе договор добровольного медицинского страхования;

«исполнитель» - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, предоставляющие платные медицинские услуги в соответствии с договором;

«заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично 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».

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются медицинской организацией в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в

порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности (далее - лицензия).

1.5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.6. Настоящее Положение в наглядной и доступной форме доводится исполнителем до сведения потребителя и (или) заказчика: размещается на информационных стендах и на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет».

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы.

2.2. Медицинская организация, участвующая в реализации программы государственных гарантий и территориальных программ, имеет право оказывать платные медицинские услуги:

2.2.1. на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

2.2.2. анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

2.2.3. гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

2.2.4. при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также случаев, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.3. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинской организацией государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения Челябинской области.

Предоставление платных медицинских услуг медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий и территориальных программ,

включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ.

2.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

2.4.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.4.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;

2.4.3. на основе клинических рекомендаций;

2.4.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи).

2.5. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Просьба потребителя оформляется в форме письменного согласия заказчика (в случае если в соответствии с договором заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги для себя) или в форме письменного согласия потребителя и заказчика (в случае если договор заключен заказчиком в пользу потребителя).

3. Информация об исполнителе и о предоставляемых им платных медицинских услугах

3.1. Информация об исполнителе и о предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения потребителя в соответствии со статьями 8 - 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.2. Медицинская организация обязана предоставить потребителю и (или) заказчику следующую информацию об исполнителе, в том числе указанную в пункте 3.1. настоящего Положения:

3.2.1. наименование медицинской организации, место ее нахождения (адрес) и

3.2.2. основной государственный регистрационный номер, информацию о государственной регистрации и наименовании зарегистрировавшего его органа; выписка из единого государственного реестра юридических лиц предоставляется медицинской организацией для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика;

3.2.3. адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (далее - адрес в пределах места нахождения) (адрес обособленного подразделения юридического лица);
в) идентификационный номер налогоплательщика;

г) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»);

3.2.4. режим работы медицинской организации;

3.2.5. информация об осуществлении исполнителем медицинской деятельности, о регистрационном номере лицензии, дате предоставления лицензии, сроке ее действия, а также о лицензирующем органе, предоставившем лицензию.

В случае временного приостановления деятельности исполнителя для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий медицинская организация обязана информировать потребителя путем размещения информации на своем сайте в сети «Интернет» либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность исполнителя будет приостановлена.

3.2.6. перечень предоставляемых платных медицинских услуг с учетом номенклатуры медицинских услуг, предусмотренной пунктом 2.5. настоящего Положения, с указанием цен в рублях;

3.2.7. сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

3.2.8. стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основе которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя в сети «Интернет» ссылок на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет», на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах (стойках) исполнителя;

3.2.9. сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и о квалификации;

3.2.10. график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

3.2.11. образцы договоров;

3.2.12. перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения;

3.2.13. адрес и номер телефона учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3.2.14. информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы и организацию, указанные в пункте 3.2.13. настоящего Положения, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба). В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

3.3. Информация, указанная в пункте 3.2. настоящего Положения, доводится до сведения потребителя посредством ее размещения на сайте медицинской организации в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках) исполнителя в наглядной и доступной форме.

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках) медицинской организации, должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации.

3.4. При заключении договора потребителю и (или) заказчику должна предоставляться в доступной форме следующая информация о платных медицинских услугах:

3.4.1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

3.4.2. информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне его профессионального образования и о квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.5. В договоре должна содержаться информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.6. При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, медицинская организация рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования (направляет отказ в удовлетворении предъявленных

требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

4.1. Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с Медицинской организацией – Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации» в письменной форме (Приложение № 1 к настоящему Положению).

4.2. Договор должен содержать следующую информацию:

4.2.1. сведения об исполнителе:

- наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации, адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

- сведения о лицензии (регистрационный номер лицензии, дата предоставления лицензии, лицензирующий орган, предоставивший лицензию, перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с договором платных медицинских услуг);

4.2.2. сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и номер телефона;

- данные документа, удостоверяющего личность (за исключением случаев предоставления платных медицинских услуг анонимно);

4.2.3. сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и номер телефона;

- данные документа, удостоверяющего личность;

- данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или полномочие лица, заключающего договор от имени потребителя, на заключение договора;

4.2.4. сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и номер телефона заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;

- данные документа, удостоверяющего личность заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;

- наименование, адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика заказчика - юридического лица;

- адрес места осуществления деятельности и основной государственный регистрационный номер заказчика - индивидуального предпринимателя;

4.2.5. перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

4.2.6. стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

4.2.7. срок предоставления платных медицинских услуг;

4.2.8. сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);

- должность;

- данные документа, подтверждающего полномочие указанного лица;

4.2.9. подписи исполнителя и потребителя и (или) заказчика (в случае если заказчик является юридическим лицом – также должность лица, заключающего договор от имени заказчика);

4.2.10. ответственность сторон за невыполнение условий договора;

4.2.11. порядок изменения и расторжения договора;

4.2.12. порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских

документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы;

4.2.13. уведомление потребителя и (или) заказчика о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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;

4.2.14. иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.3. Количество экземпляров договора соответствует количеству сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

4.4. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета. Составление такой сметы по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя обязательно (смета является неотъемлемой частью договора).

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости медицинская организация не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.6. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.7. В случае отказа потребителя и (или) заказчика после заключения договора на оказание платных медицинских услуг от их получения договор прекращается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.8. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить предоставляемые исполнителем платные медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 16¹ и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.9. Цены на медицинские услуги, оказываемые исполнителем, определяются Прейскурантом платных медицинских услуг, утверждаемым приказом главного врача медицинской организации.

4.10. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий факт осуществления расчета за предоставленные платные медицинские услуги (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4.11. Медицинская организация выдает иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета за предоставленные платные медицинские услуги, в случае если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у исполнителя отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов.

4.11. В целях защиты прав потребителя по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

4.12. В целях защиты прав заказчика и (или) потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) бухгалтерия медицинской организации по заявлению заказчика и (или) потребителя при наличии согласия потребителя или его законного представителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

а) копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

4.13. Заключение договора и оплата платных медицинских услуг заказчиком в случае, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

4.14. При оказании платных медицинских услуг обязанность медицинской организации (исполнителя) по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.15. По факту оказания услуг Медицинской организацией и потребителем и (или) заказчиком подписывается акт оказанных услуг.

5. Порядок предоставления платных медицинских услуг

5.1. Медицинская организация предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к таким услугам.

Оказание платных медицинских услуг с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

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

5.3. Работники, принимающие участие в оказании платных медицинских услуг в медицинской организации, обязаны при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

5.4. Медицинская организация обязуется соблюдать приоритетность выполнения объемов бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий. До сведения потребителя и (или) заказчика должна быть доведена информация о правилах оказания данных видов медицинской помощи медицинской организацией, обеспечивающей реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

5.5. Медицинские работники, принимающие участие в оказании платных медицинских услуг в медицинской организации, предоставляют потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

5.5.1 о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;

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

5.6. Лечащим врачом (иным медицинским работником) после исполнения договора на оказание платных медицинских услуг выдаются потребителю (законному представителю потребителя) с соблюдением норм действующего законодательства медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Потребитель (заказчик) или его законный представитель в установленном законодательством порядке имеет право знакомиться в медицинской организации с имеющейся в медицинской организации медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья.

5.8. Информация, содержащаяся в медицинских документах потребителя (сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении), составляет врачебную тайну.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных частью 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.9. Фактически оказанные платные медицинские услуги отражаются медицинскими работниками медицинской организации в Журнале учета платных медицинских услуг (Приложение 4 к настоящему Положению).

5.10. В медицинской организации статистический и бухгалтерский учет результатов предоставления платных медицинских услуг потребителям (заказчикам) ведётся отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам с составлением и предоставлением в установленном порядке предусмотренной законодательством отчётности.

5.11. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) статистик медицинской организации, (а в его отсутствие – начальник информационно-аналитического отдела) обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

За непредоставление в установленном порядке субъектам официального статистического учета первичных статистических данных по установленным формам федерального статистического наблюдения об оказанных платных медицинских услугах гражданам иностранных государств исполнитель, включенный Центральным банком Российской Федерации в перечень респондентов, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6. Особенности оказания платных медицинских услуг при заключении договора дистанционным способом.

6.1. Договор может быть заключен посредством использования сети «Интернет» на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием платных медицинских услуг (дистанционный способ заключения договора), а также с использованием многофункционального сервиса обмена информацией.

6.2. Медицинской организацией до заключения договора дистанционным способом должна быть предоставлена потребителю и (или) заказчику следующая информация об исполнителе:

6.2.1. наименование (фирменное наименование) медицинской организации;

6.2.2. основной государственный регистрационный номер исполнителя;
6.2.3. номера телефонов и режим работы;
6.2.4. идентификационный номер налогоплательщика;
6.2.5. информация о предоставляемых медицинских услугах, предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»;
6.2.6. порядок и способы оплаты платных медицинских услуг;
6.2.7. сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (регистрационный номер лицензии, дата предоставления лицензии, лицензирующий орган, предоставивший лицензию);
6.2.8. адрес, в том числе адрес электронной почты, на который могут быть направлены обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

6.3. Указанная в пункте 6.2. настоящего Положения информация или ссылка на нее размещается на главной странице сайта медицинской организации в сети «Интернет».

6.4. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты платных медицинских услуг с учетом положений статей 16¹ и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта), в том числе путем осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты платных медицинских услуг, все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

6.5. При заключении договора медицинская организация предоставляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию потребителя и (или) заказчика медицинской организацией направляется потребителю и (или) заказчику экземпляр заключенного договора (выписка из договора), подписанного (подписанная) усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

6.6. Идентификация потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

6.7. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.8. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

6.9. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю требования, связанные с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

7. Ответственность исполнителя и порядок разрешения споров

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору медицинская организация (исполнитель) несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью пациента (потребителя) при оказании медицинских услуг, возмещается медицинской организацией (исполнителем) в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

8. Заключительные положения

8.1. Отношения между исполнителем и потребителем (заказчиком) в части, не урегулированной данным Положением и заключенным договором оказания платных медицинских услуг, регламентируются нормами гражданского и иного законодательства Российской Федерации.

8.2. В случае изменения законодательных или иных нормативно-правовых актов Российской Федерации, пункты настоящего Положения, вступающие с ними в противоречие, не применяются до момента внесения в них соответствующих изменений и дополнений.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»

**Информированное добровольное согласие пациента/потребителя
на получение дополнительных платных медицинских услуг
и на медицинское вмешательство при получении платных медицинских услуг**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя/Пациента либо законного представителя)
" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный/ая по адресу:

_____ (адрес регистрации по месту жительства гражданина либо законного представителя)

в отношении

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя/Пациента при подписании согласия законным представителем)
" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

_____ (адрес регистрации по месту жительства гражданина либо законного представителя)

настоящим даю информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг и медицинских вмешательств в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации» (далее - ГБУЗ «ЧОЦР»):

_____ (перечень медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, объем услуг, наименование используемых лекарственных препаратов и/или медицинских изделий)

и изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с ГБУЗ «ЧОЦР». Настоящим даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 г. № 390н (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях мной /лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в ГБУЗ «ЧОЦР»:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, фарингоскопия
3. Антропометрические исследования
4. Термометрия
5. Тонометрия
6. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы)
7. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, пульсоксиметрия, глюкометрия.
8. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно
9. Лечебная физкультура, в том числе механотерапия
10. Медицинский массаж

Медицинским работником

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено и понятно мое право на возможность получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, являющихся участниками указанных программ.

Мне разъяснено, что дополнительно я могу получить в ГБУЗ «ЧОЦР» как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов платных медицинских услуг.

Я информирован(а) о перечне и стоимости, оказываемых в ГБУЗ «ЧОЦР» платных медицинских услуг, соответствующих утвержденной Министерством здравоохранения российской Федерации номенклатуре медицинских услуг, возможных вариантах медицинских вмешательств, применимых в условиях ГБУЗ «ЧОЦР» с учетом сопутствующих заболеваний и возрастных изменений моего организма, а также сроках ожидания и условиях предоставления платных медицинских услуг.

Я информирован (а) о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (их профессиональном образовании и квалификации), и других сведениях, относящихся к предмету договора.

Я информирован(а) о порядке оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи (при наличии), клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

Я информирован(а) о вероятных осложнениях, которые могут развиваться во время или после медицинского вмешательства;

Я информирован(а) о необходимости изменения плана медицинского вмешательства при возникновении непредвиденных обстоятельств во время выполнения вмешательства, в случае если в этот момент я буду не в состоянии выразить свою волю;

Я информирован(а) об ожидаемом эффекте от медицинского вмешательства, о взаимном влиянии патологических процессов, возможном отсутствии положительного эффекта или ухудшении состояния и вероятном изменении качества жизни;

Я информирован (а) о своей ответственности за предоставление неполной, искаженной или ложной информации о своем состоянии, реакциях организма, перенесенных заболеваниях, травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского вмешательства;

Я информирован(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача (иного медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, лечебно-охранительного режима, рекомендаций медработников, режима приема лекарственных средств, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, употребление алкогольной продукции, наркотических, психотропных веществ могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Потребителя.

Я разрешаю передачу Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации» сведений о состоянии моего здоровья (состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь, (ненужное зачеркнуть) и медицинской документации для проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана, в том числе после смерти, информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть):

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. Потребителя/Пациента и/или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

" ____ " ____ 20 ____ г.
(дата оформления)



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»

**Отказ от медицинского вмешательства
при оказании платных медицинских услуг**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения гражданина либо законного представителя)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

В ОТНОШЕНИИ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и дата рождения при подписании отказа законным представителем)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированного по адресу: _____

(и дата рождения адрес пациента при подписании отказа законным представителем)

при оказании мне (представляемому лицу) платных медицинских услуг в Отделении
медицинской реабилитации № 1 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Челябинский областной центр реабилитации» отказываюсь от следующих видов медицинских
вмешательств, в том числе, включенных в Перечень определенных видов медицинских
вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе
врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи,
утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской
Федерации от 23.04.2012 г. № 390н:

(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных
видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания
(состояния) _____

(указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких
видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею
право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды)
медицинского вмешательства.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« _____ »

Г.

(дата оформления)



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»

**Обязательство
о соблюдении режима медицинской организации**

Я, _____
(Ф.И.О.)
" ____ " _____ г. рождения, находясь на лечении в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать санитарно-эпидемиологический режим, лечебно-охранительный режим и режим отделения медицинской реабилитации № 1 ГБУЗ «ЧОЦР».

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я ознакомлен(а) с Перечнем продуктов, разрешенных для передачи пациентам, Перечнем продуктов запрещенных для передачи пациентам, с Правилами внутреннего распорядка ГБУЗ «ЧОЦР», и Порядком посещения пациентов ГБУЗ «ЧОЦР» и информирован(а), что грубое нарушение назначенного режима лечения и Правил внутреннего распорядка ГБУЗ «ЧОЦР» может повлечь досрочную выписку с внесением записи об этом в медицинскую документацию.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я информирован(а), что при отказе пациента (либо его законного представителя) от госпитализации или продолжения лечения в отделении медицинской реабилитации оформляется информированный добровольный отказ пациента от медицинского вмешательства (лечения). В случае необходимости направления на консультацию или госпитализацию в другие медицинские учреждения пациенту лечащим врачом выдаётся направление установленного образца и выписка из медицинской карты с подписью лечащего врача и заведующего отделением.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я информирован(а), пропуск к пациентам осуществляется сотрудниками КПП ГБУЗ «ЧОЦР» с записью в журнале посещений по предъявлению паспорта с согласия пациента и на основании разрешения заведующего отделением или лечащего врача - в установленное для посещений время.

Я информирован(а), что в период введения ограничительных мероприятий (карантин) выход пациентов за пределы территории ГБУЗ «ЧОЦР», а также посещения пациентов не допускаются.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать правила о запрете курения, употреблении алкоголя и других запрещенных веществ в помещениях и на территории ГБУЗ «ЧОЦР».

Я информирован(а), что курение и потребление (распитие) алкогольной продукции, нахождение на территории и в помещениях ГБУЗ «ЧОЦР» в состоянии алкогольного опьянения может повлечь административную ответственность на основании статей 6.24., 20.20, 20.21., 20.22 КоАП РФ.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я информирован(а) о том, что пронос на территорию ГБУЗ «ЧОЦР» и вынос моих личных вещей разрешен только в прозрачных пакетах или сумках. В случае несоблюдения этого правила обязуюсь представить свои личные вещи сотрудникам ГБУЗ «ЧОЦР» для проверки.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я несу полную ответственность за сохранность своих личных вещей и ценностей и уведомлен(а), что в случае их утраты или повреждения ГБУЗ «ЧОЦР» не несет за это ответственность.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я обязуюсь бережно относиться к имуществу и оборудованию ГБУЗ «ЧОЦР» и уведомлен(а), что в случае их повреждения ГБУЗ «ЧОЦР» оставляет за собой право взыскания с меня причиненного материального ущерба.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я уведомлен(а), что для ускорения разрешения вопросов по оказанию медицинской помощи я могу обратиться к руководству ГБУЗ «ЧОЦР» через официальный сайт <https://центр-реабилитации.рф>), а также посредством личных или письменных обращений к заведующим отделениями, заместителям главного врача, главному врачу

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я уведомлен(а), что полная информация по соблюдению данного обязательства дополнительно размещена на официальном сайте ГБУЗ «ЧОЦР» (<https://центр-реабилитации.рф>)

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата оформления)



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»

**Обязательство
о соблюдении режима медицинской организации**

Я, _____
(Ф.И.О.)

" ____ " _____ г. рождения, являясь законным представителем _____

_____ (Ф.И.О.)
" ____ " _____ г., находящегося на лечении в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать санитарно-эпидемиологический режим, лечебно-охранительный режим и режим отделения медицинской реабилитации № 1 ГБУЗ «ЧОЦР».

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я ознакомлен(а) с Перечнем продуктов, разрешенных для передачи пациентам, Перечнем продуктов запрещенных для передачи пациентам, с Правилами внутреннего распорядка ГБУЗ «ЧОЦР», и Порядком посещения пациентов ГБУЗ «ЧОЦР» и информирован(а), что грубое нарушение назначенного режима лечения и Правил внутреннего распорядка ГБУЗ «ЧОЦР» может повлечь досрочную выписку с внесением записи об этом в медицинскую документацию.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я информирован(а), что при отказе пациента (его законного представителя) от госпитализации или продолжения лечения в отделении медицинской реабилитации оформляется информированный добровольный отказ пациента (его законного представителя) от медицинского вмешательства (лечения). В случае необходимости направления на консультацию или госпитализацию в другие медицинские учреждения пациенту лечащим врачом выдаётся направление установленного образца и выписка из медицинской карты с подписью лечащего врача и заведующего отделением.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я информирован(а), пропуск к пациентам осуществляется сотрудниками КПП ГБУЗ «ЧОЦР» с записью в журнале посещений по предъявлению паспорта с согласия пациента и на основании разрешения заведующего отделением или лечащего врача - в установленное для посещений время.

Я информирован(а), что в период введения ограничительных мероприятий (карантин) выход пациентов за пределы территории ГБУЗ «ЧОЦР», а также посещения пациентов не допускаются.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я ознакомлен(а) и обязуюсь разъяснить пациенту, законным представителем которого я являюсь, необходимость соблюдения правила о запрете курения, употреблении алкоголя и других запрещенных веществ в помещениях и на территории ГБУЗ «ЧОЦР».

Я информирован(а), что курение и потребление (распитие) алкогольной продукции, нахождение на территории и в помещениях ГБУЗ «ЧОЦР» в состоянии алкогольного опьянения может повлечь административную ответственность на основании статей 6.24., 20.20, 20.21., 20.22 КоАП РФ.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я информирован(а) о том, что пронос на территорию ГБУЗ «ЧОЦР» и вынос личных вещей разрешен только в прозрачных пакетах или сумках. В случае несоблюдения этого правила обязуюсь представить личные вещи сотрудникам ГБУЗ «ЧОЦР» для проверки.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я несу полную ответственность за сохранность личных вещей и ценностей пациента, законным представителем которого я являюсь, и уведомлен(а), что в случае их утраты или повреждения ГБУЗ «ЧОЦР» не несет за это ответственность.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я обязуюсь разъяснить пациенту, законным представителем которого я являюсь, обязанность бережно относиться к имуществу и оборудованию ГБУЗ «ЧОЦР» и уведомлен(а), что в случае их повреждения ГБУЗ «ЧОЦР» оставляет за собой право взыскания с меня причиненного материального ущерба.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я уведомлен(а), что для ускорения разрешения вопросов по оказанию медицинской помощи я могу обратиться к руководству ГБУЗ «ЧОЦР» через официальный сайт <https://центр-реабилитации.рф>), а также посредством личных или письменных обращений к заведующим отделениями, заместителям главного врача, главному врачу

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я уведомлен(а), что полная информация по соблюдению данного обязательства дополнительно размещена на официальном сайте ГБУЗ «ЧОЦР» (<https://центр-реабилитации.рф>)

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

" ____ " _____ 20 ____ г.

(дата оформления)



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ»

**Обязательство
о соблюдении режима медицинской организации**

Я, _____
(Ф.И.О.)
" ____ " _____ г. рождения, находясь на территории Государственного
бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации»,
ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать санитарно-эпидемиологический режим, лечебно-
охранительный режим и режим отделения
ГБУЗ «ЧОЦР».

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я ознакомлен(а) с Перечнем продуктов, разрешенных для передачи пациентам, Перечнем
продуктов запрещенных для передачи пациентам, с Правилами внутреннего распорядка ГБУЗ
«ЧОЦР», и Порядком посещения пациентов ГБУЗ «ЧОЦР».

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я информирован(а), пропуск на территорию осуществляется сотрудниками КПШ ГБУЗ
«ЧОЦР» с записью в журнале посещений по предъявлению паспорта - в установленное для
посещений время.

Я информирован(а), что в период введения ограничительных мероприятий (карантин)
посещения не осуществляются.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать правила о запрете курения, употреблении алкоголя
и других запрещенных веществ в помещениях и на территории ГБУЗ «ЧОЦР».

Я информирован(а), что курение и потребление (распитие) алкогольной продукции,
нахождение на территории и в помещениях ГБУЗ «ЧОЦР» в состоянии алкогольного опьянения
может повлечь административную ответственность на основании статей 6.24., 20.20, 20.21., 20.22
КоАП РФ.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я информирован(а) о том, что пронос на территорию ГБУЗ «ЧОЦР» и вынос моих личных
вещей разрешен только в прозрачных пакетах или сумках. В случае несоблюдения этого правила
обязуюсь представить свои личные вещи сотрудникам ГБУЗ «ЧОЦР» для проверки.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я несу полную ответственность за сохранность своих личных вещей и ценностей и
уведомлен(а), что в случае их утраты или повреждения ГБУЗ «ЧОЦР» не несет за это
ответственность.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я обязуюсь бережно относиться к имуществу и оборудованию ГБУЗ «ЧОЦР» и уведомлен(а), что в случае их повреждения ГБУЗ «ЧОЦР» оставляет за собой право взыскания с меня причиненного материального ущерба.

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

Я уведомлен(а), что полная информация по соблюдению данного обязательства дополнительно размещена на официальном сайте ГБУЗ «ЧОЦР» (<https://центр-реабилитации.рф>)

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись

(подпись) (Ф.И.О. работника)

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата оформления)

Договор №
оказания платных медицинских услуг

г. Челябинск

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением ОМР № 1 Семейной Анны Сергеевны, действующего на основании приказа от _____ № _____, с одной стороны, и _____ (Ф.И.О.), зарегистрированный (-ая) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____ (наименование органа) _____ (дата выдачи), именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется, руководствуясь медицинскими показаниями, оказать Потребителю за плату медицинские услуги (далее – Услуги), а Потребитель обязуется принять оказанные услуги и оплатить их в сроки и порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Стороны согласовали следующий перечень медицинских услуг, оказываемый Потребителю в соответствии с настоящим Договором:

Наименование услуги	Код услуги	Количество	Цена, руб., без НДС

1.3. Срок оказания Услуг: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

1.4. Место оказания Услуг: г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122.

1.5. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется по желанию Потребителя и при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора ознакомлен Исполнителем в наглядной и доступной форме со следующей информацией:

1.6.1. наименование Исполнителя, место нахождения (адрес), режим работы, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

1.6.2. о лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения; сроке ее действия;

1.6.3. о возможности получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, являющихся участниками указанных программ; о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

1.6.4. о перечне и ценах предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;

1.6.5. порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются

медицинские услуги, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Потребителя;

1.6.6. сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

1.6.7. сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы;

1.6.8. адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; информация о форме и способах направления обращений (жалоб);

1.6.9. Положение о предоставлении платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.10. Правила внутреннего распорядка «ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.11. Порядок предоставления медицинских документов (их копий) или выписок из них пациентам либо их законным представителям, Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента;

1.6.12. информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

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

1.7. Информация, предусмотренная пунктами 1.6.1.-1.6.11. настоящего Договора, размещена на Интернет-сайте Исполнителя, а также на информационном стенде (стойке) и доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Исполнителя.

1.8. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно изъявил желание на предоставление Потребителю медицинских услуг Исполнителем на платной основе.

1.9. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он уведомлен об обязанности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

1.10. По факту оказания услуг Исполнителем и Потребителем подписывается акт оказанных услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель имеет право:

2.1.1. в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.2. отказаться от оказания медицинских услуг, оформив при этом отказ от видов вмешательств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.3. получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья 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, без взимания дополнительной платы в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. оплатить Исполнителю стоимость предоставляемых по настоящему Договору Услуг в сумме и в порядке, определённом разделом 3 настоящего Договора;

2.2.2. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников Исполнителя, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору, соблюдать режим лечения, Правила внутреннего распорядка медицинской организации, санитарно-эпидемиологический режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.2.3. предоставить медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, данные о предварительных исследованиях и консультаций специалистов, проведённых вне медицинской организации Исполнителя (при 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 лечения, а также исходах лечения, проведенного в других медицинских организациях;

2.2.4. при предоставлении медицинских услуг незамедлительно сообщать медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, о любых изменениях самочувствия; не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с медицинским работником, предоставляющим платную медицинскую услугу, приём любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, биологически активных добавок (препаратов), мазей;

2.2.5. в случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно сообщить об этом Исполнителю;

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. требовать от Потребителя надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору и исполнения рекомендаций и назначений медицинских работников Исполнителя, оказывающих Услуги по настоящему Договору;

2.3.2. самостоятельно определять график работы специалистов, график консультаций и медицинских процедур; внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим исполнением Договора;

2.3.3. перенести время оказания медицинской услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 минут по отношению к назначенному времени оказания Услуги или в случае отсутствия по объективной причине медицинского работника в запланированный день приема и согласовать с Потребителем новый срок оказания Услуг.

2.3.4. приостановить оказание Услуг по настоящему Договору в случае непредоставления Пациентом или предоставления им неполной, искаженной или ложной информации о состоянии своего здоровья, реакциях организма, перенесенных заболеваниях, травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского вмешательства, выявления противопоказаний к оказанию Услуг, неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов, нарушении лечебно-охранительного режима (в том числе при обнаружении признаков алкогольного, токсического или наркотического опьянения Потребителя, а также в случае, если его действия угрожают жизни и здоровью других потребителей, пациентов и/или персонала Исполнителя);

2.3.5. осуществлять при оказании платных медицинских услуг обработку персональных данных Потребителя (субъекта персональных данных) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Хранение и обработка включают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, и иных нормативно-правовых документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;

2.4.2. предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.4.3. при оказании медицинских услуг обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, работу медицинского оборудования, соответствующего требованиям законодательство Российской Федерации;

2.4.4. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

2.4.5. незамедлительно извещать Потребителя (его законного представителя) о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, повлиять на качество оказываемых услуг или повлечь за собой невозможность их оказания в срок, что оформляется соглашением Сторон, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора;

2.4.6. обеспечивать соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.7. по окончании исполнения настоящего Договора предоставить Потребителю (его законному представителю) по его заявлению копии медицинских документов и/или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья 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, без взимания платы в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3. Цена договора и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуг, оказываемых Потребителю по настоящему договору, определяется в соответствии с фактическим объемом оказываемых Услуг согласно действующему на момент заключения настоящего Договора Прейскуранту платных медицинских услуг Исполнителя, и составляет

(_____) рублей __ копеек (без НДС)

3.2. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Потребителя может быть составлена смета, в этом случае она является неотъемлемой частью настоящего договора. Об указанном праве Потребитель проинформирован до заключения настоящего договора.

3.3. Оплата Услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в рублях наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на указанный в разделе 8 настоящего Договора расчетный счет Исполнителя, либо с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Потребителя.

3.4. Оплата Услуг осуществляется Потребителем по его выбору:

3.4.1. до начала оказания медицинских услуг путем внесения предоплаты в полном объеме или внесения аванса в размере _____ % стоимости Услуг;

3.4.2. по факту оказанных услуг в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем окончания оказания Услуг.

3.5. Датой оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.6. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату Услуг.

3.7. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания Потребителю предоставляются с его письменного согласия на основании дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора. Стоимость медицинских услуг по дополнительным соглашениям, заключаемым к настоящему Договору, определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения соответствующего дополнительного соглашения.

3.8. В случае если по каким-либо причинам, в том числе не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Ответственность сторон

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

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.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном или меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случае предоставления Потребителем неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье; в случаях, вызванных медицинскими показаниями или индивидуальные особенности организма Потребителя, а также в случаях, предусмотренных пунктом 2.3.4. настоящего договора.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Потребителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом (в том числе, вследствие нарушения Потребителем условий настоящего Договора, невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций медицинских работников, наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаменты, наличия у Потребителя заболеваний (состояний), скрытых пациентом и, соответственно не учтенных при назначении лечения и оказании платных медицинских услуг).

4.5. Потребитель несет ответственность за вред, причиненный своими противоправными действиями, имуществу Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования и (или) лечения.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Все изменения к настоящему Договору оформляются путем подписания Сторонами дополнительных соглашений.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством. При этом Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы

5.3. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора Потребитель информирует об этом Исполнителя в письменной форме, и договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю все фактически оказанные услуги и фактически понесённые расходы, связанные с оказанием услуг по настоящему договору.

6. Заключительные положения

6.1. Стороны обязуются без промедления информировать друг друга обо всех обстоятельствах, делающих невозможным исполнение Договора, по адресам, указанным в разделе 7 настоящего Договора.

6.2. Споры и разногласия Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, стороны будут стремиться разрешить путём переговоров.

6.3. При предъявлении Потребителем письменных требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанных по настоящему Договору медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Челябинский областной центр
реабилитации»

454082, г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122

ИНН/КПП 7451332347/745101001

ОГРН 1117451019432

Получатель: ГБУЗ «ЧОЦР», лицевой счет
20201602243ПЛ

Банк получателя: ОКЦ № 5 УГУ Банка России//УФК

по Челябинской области г. Челябинск

р/с 03224643750000006900 / БИК 017501500

Казначейский счет, входящий в состав ЕКС -

40102810645370000062

Лицензия на осуществление медицинской
деятельности Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г.,
выдана Федеральной службой по надзору в сфере
здравоохранения, срок действия – бессрочно

Перечень предоставляемых услуг, составляющих
медицинскую деятельность в соответствии с
лицензией:

при оказании первичной доврачебной медико-
санитарной помощи в амбулаторных условиях – по
лечебной физкультуре, медицинскому массажу,
физиотерапии, педиатрии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-
санитарной помощи в амбулаторных условиях – по
лечебной физкультуре, медицинской реабилитации,
неврологии, психотерапии, рефлексотерапии,
физиотерапии, ультразвуковой диагностике,
функциональной диагностике;

при оказании специализированной медицинской
помощи в стационарных условиях – по лечебной
физкультуре, медицинской реабилитации,
медицинскому массажу, неврологии, педиатрии,
психотерапии, рефлексотерапии, терапии,
физиотерапии, ультразвуковой диагностике,
функциональной диагностике.

Сайт: <https://центр-реабилитации.рф/>

E-mail: rzentr@bk.ru

Телефон: (351) 262-37-73 (приемная), 262-29-55 (ОМР
№ 1), 262-37-75 (регистратура), 262-37-56
(бухгалтерия)

Заведующий отделением ОМР № 1

_____/А.С. Семейна/
МП

«__» _____ 20__ г.

Потребитель

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

подпись

ФИО

«__» _____ 20__ г.

Договор № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Челябинск

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением ОМР № 1 Семейной Анны Сергеевны, действующего на основании приказа от _____ № ___, с одной стороны, и гражданин(ка) _____ (Ф.И.О.), зарегистрированный (-ая) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____ (наименование органа) _____ (дата выдачи), именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», действующий(-ая) с согласия законного представителя _____ (Ф.И.О.), зарегистрированный(-ая) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____ (наименование органа) _____ (дата выдачи), данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя _____ (наименование, дата выдачи, номер), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется, руководствуясь медицинскими показаниями, оказать Потребителю за плату медицинские услуги (далее – Услуги), а Заказчик обязуется принять оказанные услуги и оплатить их в сроки и порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Стороны согласовали следующий перечень медицинских услуг, оказываемый Потребителю в соответствии с настоящим Договором:

Наименование услуги	Код услуги	Количество	Цена, руб. в т.ч. НДС – 20%.

1.3. Срок оказания Услуг: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

1.4. Место оказания Услуг: г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122.

1.5. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется по желанию Потребителя (законного представителя Потребителя) и при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора ознакомлен Исполнителем в наглядной и доступной форме со следующей информацией:

1.6.1. наименование Исполнителя, место нахождения (адрес), режим работы, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

1.6.2. о лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения; сроке ее действия;

1.6.3. о возможности получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, являющихся участниками указанных программ; о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

1.6.4. о перечне и ценах предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;

1.6.5. порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Потребителя;

1.6.6. сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

1.6.7. сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы;

1.6.8. адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; информация о форме и способах направления обращений (жалоб);

1.6.9. Положение о предоставлении платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.10. Правила внутреннего распорядка «ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.11. Порядок предоставления медицинских документов (их копий) или выписок из них пациентам либо их законным представителям, Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента;

1.6.12. информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

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

1.7. Информация, предусмотренная пунктами 1.6.1.-1.6.11. настоящего Договора, размещена на Интернет-сайте Исполнителя, а также на информационном стенде (стойке) и доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Исполнителя.

1.8. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно изъявил желание на предоставление Потребителю медицинских услуг Исполнителем на платной основе.

1.9. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он уведомлен об обязанности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.10. По факту оказания услуг Исполнителем и Потребителем подписывается акт оказанных услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель имеет право:

2.1.1. в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.2. отказаться от оказания медицинских услуг, оформив при этом отказ от видов вмешательств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.3. получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние своего здоровья, 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, без взимания дополнительной платы в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. оплатить Исполнителю стоимость предоставляемых по настоящему Договору Услуг в сумме и в порядке, определённом разделом 3 настоящего Договора;

2.2.2. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников Исполнителя, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору, соблюдать режим лечения, Правила внутреннего распорядка медицинской организации, санитарно-эпидемиологический режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.2.3. предоставить медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, данные о предварительных исследованиях и консультаций специалистов, проведённых вне медицинской организации Исполнителя (при 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 лечения, а также исходах лечения, проведенного в других медицинских организациях;

2.2.4. при предоставлении медицинских услуг незамедлительно сообщать медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, о любых изменениях самочувствия; не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с медицинским работником, предоставляющим платную медицинскую услугу, приём любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, биологически активных добавок (препаратов), мазей;

2.2.5. в случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно сообщить об этом Исполнителю;

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. требовать от Потребителя надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору и исполнения рекомендаций и назначений медицинских работников Исполнителя, оказывающих Услуги по настоящему Договору;

2.3.2. самостоятельно определять график работы специалистов, график консультаций и медицинских процедур; внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим исполнением Договора;

2.3.3. перенести время оказания медицинской услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 минут по отношению к назначенному времени оказания Услуги или в случае отсутствия по объективной причине медицинского работника в запланированный день приема и согласовать с Потребителем новый срок оказания Услуги.

2.3.4. приостановить оказание Услуг по настоящему Договору в случае непредоставления Потребителя или предоставления им неполной, искаженной или ложной информации о состоянии здоровья, реакциях организма, перенесенных заболеваниях, травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского вмешательства, выявления противопоказаний к оказанию Услуг, неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов, нарушении лечебно-охранительного режима (в том числе при обнаружении признаков алкогольного, токсического или наркотического опьянения Потребителя, а также в случае, если его действия угрожают жизни и здоровью других потребителей, пациентов и/или персонала Исполнителя);

2.3.5. осуществлять при оказании платных медицинских услуг обработку персональных данных Потребителя и законного представителя Потребителя (субъекта персональных данных) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Хранение и обработка включают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, и иных нормативно-правовых документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;

2.4.2. предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.4.3. при оказании медицинских услуг обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, работу медицинского оборудования, соответствующего требованиям законодательства Российской Федерации;

2.4.4. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

2.4.5. незамедлительно извещать Заказчика о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, повлиять на качество оказываемых услуг или повлечь за собой невозможность их оказания в срок, что оформляется соглашением Сторон, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора;

2.4.6. обеспечивать соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.7. по окончании исполнения настоящего Договора предоставить Потребителю (его законному представителю) по его заявлению копии медицинских документов и/или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья 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, без взимания платы в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3. Цена договора и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуг, оказываемых Потребителю по настоящему договору, определяется в соответствии с фактическим объемом оказываемых Услуг согласно действующему на момент заключения настоящего Договора Прейскуранту платных медицинских услуг Исполнителя, и составляет _____ (_____) рублей __ копеек (без НДС) .

3.2. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Потребителя может быть составлена смета, в этом случае она является неотъемлемой частью настоящего договора. Об указанном праве Заказчик проинформирован до заключения настоящего договора.

3.3. Оплата Услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в рублях наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на указанный в разделе 8 настоящего Договора расчетный счет Исполнителя, либо с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Потребителя.

3.4. Оплата Услуг осуществляется Потребителем по его выбору:

3.4.1. до начала оказания медицинских услуг путем внесения предоплаты в полном объеме или внесения аванса в размере _____ % стоимости Услуг;

3.4.2. по факту оказанных услуг в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем окончания оказания Услуг.

3.5. Датой оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.6. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату Услуг.

3.7. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания Потребителю предоставляются с его письменного согласия (письменного согласия его законного представителя) на основании дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора. Стоимость медицинских услуг по дополнительным соглашениям, заключаемым к настоящему Договору, определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения соответствующего дополнительного соглашения.

3.8. В случае если по каким-либо причинам, в том числе не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителю по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Ответственность сторон

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

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.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном или меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случае предоставления Потребителем (его законным представителем) неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье; в случаях, вызванных медицинскими показаниями или индивидуальные особенности организма Потребителя, а также в случаях, предусмотренных пунктом 2.3.4. настоящего договора.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Потребителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом (в том числе, вследствие нарушения Потребителем условий настоящего Договора, невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций медицинских работников, наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаменты, наличия у Потребителя заболеваний (состояний), скрытых пациентом и, соответственно не учтенных при назначении лечения и оказании платных медицинских услуг).

4.5. Потребитель несет ответственность за вред, причиненный противоправными действиями Потребителя, имуществу Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования и (или) лечения.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Все изменения к настоящему Договору оформляются путем подписания Сторонами дополнительных соглашений.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством. При этом Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5.3. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора Заказчик, являющийся законным представителем Потребителя, информирует об этом Исполнителя в письменной форме, и договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю все фактически оказанные услуги и фактически понесённые расходы, связанные с оказанием услуг по настоящему договору.

6. Заключительные положения

6.1. Стороны обязуются без промедления информировать друг друга обо всех обстоятельствах, делающих невозможным исполнение Договора, по адресам, указанным в разделе 7 настоящего Договора.

6.2. Споры и разногласия Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, стороны будут стремиться разрешить путём переговоров.

6.3. При предъявлении Потребителем (его законным представителем) письменных требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанных по настоящему Договору медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинский областной центр реабилитации»

454082, г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122

ИНН/КПП 7451332347/745101001

ОГРН 1117451019432

Получатель: ГБУЗ «ЧОЦР», лицевой счет 20201602243ПЛ

Банк получателя: ОКЦ № 5 УГУ Банка России//УФК по

Челябинской области г. Челябинск

р/с 03224643750000006900 / БИК 017501500

Казначейский счет, входящий в состав ЕКС -

40102810645370000062

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г., выдана

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,

срок действия – бессрочно

Перечень предоставляемых услуг, составляющих
медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной

помощи в амбулаторных условиях – по лечебной физкультуре,

медицинскому массажу, физиотерапии, педиатрии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-

санитарной помощи в амбулаторных условиях – по лечебной

физкультуре, медицинской реабилитации, неврологии,

психотерапии, рефлексотерапии, физиотерапии,

ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике;

при оказании специализированной медицинской помощи в

стационарных условиях – по лечебной физкультуре,

медицинской реабилитации, медицинскому массажу,

неврологии, педиатрии, психотерапии, рефлексотерапии,

терапии, физиотерапии, ультразвуковой диагностике,

функциональной диагностике.

Сайт: <https://центр-реабилитации.рф/>

E-mail: rzentr@bk.ru

Телефон: (351) 262-37-73 (приемная), 262-29-55 (ОМР № 1),

262-37-75 (регистратура), 262-37-56 (бухгалтерия)

Заведующий отделением ОМР № 1

_____/А.С. Семейна/

МП

«__» _____ 20__ г.

Заказчик

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

_____/_____
подпись ФИО

«__» _____ 20__ г.

Законный представитель Потребителя

Ф.И.О.

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

_____/_____
подпись ФИО

«__» _____ 20__ г.

Договор № ____
оказания платных медицинских услуг

г. Челябинск

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением ОМР № 1 Семейной Анны Сергеевны, действующего на основании приказа от _____ № __, с одной стороны, и гражданин(ка) _____ (Ф.И.О.), зарегистрированный (-ая) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____ (наименование органа) _____ (дата выдачи), данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя _____ (наименование, дата выдачи, номер), именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах _____ (Ф.И.О., адрес места жительства, данные свидетельства о рождении), именуемого (-мой) далее «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется, руководствуясь медицинскими показаниями, оказать Потребителю за плату медицинские услуги (далее – Услуги), а Заказчик обязуется принять оказанные услуги и оплатить их в сроки и порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Стороны согласовали следующий перечень медицинских услуг, оказываемый Потребителю в соответствии с настоящим Договором:

Наименование услуги	Код услуги	Количество	Цена, руб. в т.ч. НДС – 20%.

1.3. Срок оказания Услуг: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

1.4. Место оказания Услуг: г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122.

1.5. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется по желанию Потребителя (законного представителя Потребителя) и при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора ознакомлен Исполнителем в наглядной и доступной форме со следующей информацией:

1.6.1. наименование Исполнителя, место нахождения (адрес), режим работы, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

1.6.2. о лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения; сроке ее действия;

1.6.3. о возможности получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, являющихся участниками указанных программ; о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

1.6.4. о перечне и ценах предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;

1.6.5. порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Потребителя;

1.6.6. сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

1.6.7. сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы;

1.6.8. адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; информация о форме и способах направления обращений (жалоб);

1.6.9. Положение о предоставлении платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.10. Правила внутреннего распорядка «ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.11. Порядок предоставления медицинских документов (их копий) или выписок из них пациентам либо их законным представителям, Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента;

1.6.12. информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

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

1.7. Информация, предусмотренная пунктами 1.6.1.-1.6.11. настоящего Договора, размещена на Интернет-сайте Исполнителя, а также на информационном стенде (стойке) и доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Исполнителя.

1.8. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно изъявил желание на предоставление Потребителю медицинских услуг Исполнителем на платной основе.

1.9. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он уведомлен об обязанности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.10. По факту оказания услуг Исполнителем и Заказчиком подписывается акт оказанных услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.1.1. в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.2. отказаться от оказания медицинских услуг, оформив при этом отказ от видов вмешательств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.3. получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя, законным

представителем которого он является, 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, без взимания дополнительной платы в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2.2. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.2.1. оплатить Исполнителю стоимость предоставляемых по настоящему Договору Услуг в сумме и в порядке, определённом разделом 3 настоящего Договора;

2.2.2. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников Исполнителя, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору, соблюдать режим лечения, Правила внутреннего распорядка медицинской организации, санитарно-эпидемиологический режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.2.3. предоставить медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, данные о предварительных исследованиях и консультаций специалистов, проведённых вне медицинской организации Исполнителя (при наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, законным представителем которого он является, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, а также исходах лечения, проведенного в других медицинских организациях;

2.2.4. при предоставлении медицинских услуг незамедлительно сообщать медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, о любых изменениях самочувствия Потребителя, законным представителем которого он является; не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с медицинским работником, предоставляющим платную медицинскую услугу, приём любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, биологически активных добавок (препаратов), мазей;

2.2.5. в случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно сообщить об этом Исполнителю;

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. требовать от Заказчика (Потребителя) надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору и исполнения рекомендаций и назначений медицинских работников Исполнителя, оказывающих Услуги по настоящему Договору;

2.3.2. самостоятельно определять график работы специалистов, график консультаций и медицинских процедур; внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим исполнением Договора;

2.3.3. перенести время оказания медицинской услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 минут по отношению к назначенному времени оказания Услуги или в случае отсутствия по объективной причине медицинского работника в запланированный день приема и согласовать с Потребителем новый срок оказания Услуг.

2.3.4. приостановить оказание Услуг по настоящему Договору в случае непредоставления Заказчиком или предоставления им неполной, искаженной или ложной информации о состоянии здоровья Потребителя, законным представителем которого он является, реакциях организма, перенесенных заболеваниях, травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского вмешательства, выявления противопоказаний к оказанию Услуг, неисполнении Заказчиком (Потребителем) правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов, нарушении лечебно-охранительного режима (в том числе при обнаружении признаков алкогольного, токсического или наркотического опьянения Потребителя, а также в случае, если его действия угрожают жизни и здоровью других потребителей, пациентов и/или персонала Исполнителя);

2.3.5. осуществлять при оказании платных медицинских услуг обработку персональных данных Потребителя и (или) Заказчика (субъекта персональных данных) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Хранение и обработка включают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания

медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, и иных нормативно-правовых документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;

2.4.2. предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.4.3. при оказании медицинских услуг обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, работу медицинского оборудования, соответствующего требованиям законодательство Российской Федерации;

2.4.4. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

2.4.5. незамедлительно извещать Заказчика о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, повлиять на качество оказываемых услуг или повлечь за собой невозможность их оказания в срок, что оформляется соглашением Сторон, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора;

2.4.6. обеспечивать соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.7. по окончании исполнения настоящего Договора предоставить Потребителю (его законному представителю) по его заявлению копии медицинских документов и/или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья 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, без взимания платы в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3. Цена договора и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуг, оказываемых Потребителю по настоящему договору, определяется в соответствии с фактическим объемом оказываемых Услуг согласно действующему на момент заключения настоящего Договора Прейскуранту платных медицинских услуг Исполнителя, и составляет _____ (_____) рублей __ копеек (без НДС) .

3.2. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Заказчика может быть составлена смета, в этом случае она является неотъемлемой частью настоящего договора. Об указанном праве Заказчик проинформирован до заключения настоящего договора.

3.3. Оплата Услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в рублях наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на указанный в разделе 8 настоящего Договора расчетный счет Исполнителя, либо с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Заказчика.

3.4. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком по его выбору:

3.4.1. до начала оказания медицинских услуг путем внесения предоплаты в полном объеме или внесения аванса в размере _____ % стоимости Услуг;

3.4.2. по факту оказанных услуг в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем окончания оказания Услуг.

3.5. Датой оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.6. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату Услуг.

3.7. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания Потребителю предоставляются с письменного согласия его законного представителя на основании дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора. Стоимость медицинских услуг по дополнительным соглашениям, заключаемым к настоящему Договору, определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения соответствующего дополнительного соглашения.

3.8. В случае если по каким-либо причинам, в том числе не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчику по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Ответственность сторон

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

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.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном или меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случае предоставления Потребителем (его законным представителем) неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье; в случаях, вызванных медицинскими показаниями или индивидуальными особенностями организма Потребителя, а также в случаях, предусмотренных пунктом 2.3.4. настоящего договора.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Потребителя или Заказчика, а также по иным основаниям, предусмотренным законом (в том числе, вследствие нарушения Потребителем или Заказчиком условий настоящего Договора, невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций медицинских работников, наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаменты, наличия у Потребителя заболеваний (состояний), скрытых пациентом и, соответственно не учтенных при назначении лечения и оказании платных медицинских услуг).

4.5. Заказчик несет ответственность за вред, причиненный противоправными действиями Потребителя, имуществу Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования и (или) лечения.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Все изменения к настоящему Договору оформляются путем подписания Сторонами дополнительных соглашений.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством. При этом Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5.3. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора Заказчик, являющийся законным представителем Потребителя, информирует об этом Исполнителя в письменной форме, и договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю все фактически оказанные услуги и фактически понесённые расходы, связанные с оказанием услуг по настоящему договору.

6. Заключительные положения

6.1. Стороны обязуются без промедления информировать друг друга обо всех обстоятельствах, делающих невозможным исполнение Договора, по адресам, указанным в разделе 7 настоящего Договора.

6.2. Споры и разногласия Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, стороны будут стремиться разрешить путём переговоров.

6.3. При предъявлении Заказчиком (Потребителем) письменных требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанных по настоящему Договору медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении

заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинский областной центр реабилитации»

454082, г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122

ИНН/КПП 7451332347/745101001

ОГРН 1117451019432

Получатель: ГБУЗ «ЧОЦР», лицевой счет 20201602243ПЛ

Банк получателя: ОКЦ № 5 УГУ Банка России//УФК по

Челябинской области г. Челябинск

р/с 03224643750000006900 / БИК 017501500

Казначейский счет, входящий в состав ЕКС -

40102810645370000062

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

ЛО41-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г., выдана

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,

срок действия – бессрочно

Перечень предоставляемых услуг, составляющих
медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной
помощи в амбулаторных условиях – по лечебной физкультуре,
медицинскому массажу, физиотерапии, педиатрии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-
санитарной помощи в амбулаторных условиях – по лечебной
физкультуре, медицинской реабилитации, неврологии,
психотерапии, рефлексотерапии, физиотерапии,

ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике;

при оказании специализированной медицинской помощи в
стационарных условиях – по лечебной физкультуре,
медицинской реабилитации, медицинскому массажу,
неврологии, педиатрии, психотерапии, рефлексотерапии,
терапии, физиотерапии, ультразвуковой диагностике,
функциональной диагностике.

Сайт: <https://центр-реабилитации.рф/>

E-mail: rzentr@bk.ru

Телефон: (351) 262-37-73 (приемная), 262-29-55 (ОМР № 1),

262-37-75 (регистратура), 262-37-56 (бухгалтерия)

Заказчик

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

Заведующий отделением ОМР № 1

_____/А.С. Семейна/

МП

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
подпись / ФИО

«__» _____ 20__ г.

Договор № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Челябинск

«___» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице заведующего отделением ОМР № 1 Семейной Анны Сергеевны, действующего на основании приказа от _____ № __, с одной стороны, и гражданин(ка) _____ (Ф.И.О.), зарегистрированный (-ая) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____ (наименование органа) _____ (дата выдачи), именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1 Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется, руководствуясь медицинскими показаниями, оказать _____ (Ф.И.О.), зарегистрированному (-ой) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____ (наименование органа) _____ (дата выдачи), именуемому (-мой) далее «**Потребитель**», за плату медицинские услуги (далее – Услуги), а Заказчик обязуется принять оказанные услуги и оплатить их в сроки и порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Стороны согласовали следующий перечень медицинских услуг, оказываемый Потребителю в соответствии с настоящим Договором:

Наименование услуги	Код услуги	Количество	Цена, руб. в т.ч. НДС – 20%.

1.3. Срок оказания Услуг: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

1.4. Место оказания Услуг: г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122.

1.5. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется по желанию Потребителя и (или) Заказчика и при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Потребитель и Заказчик подтверждают, что на момент подписания настоящего Договора ознакомлены Исполнителем в наглядной и доступной форме со следующей информацией:

1.6.1. наименование Исполнителя, место нахождения (адрес), режим работы, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

1.6.2. о лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения; сроке ее действия;

1.6.3. о возможности получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, являющихся участниками указанных программ; о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

1.6.4. о перечне и ценах предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;

1.6.5. порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Потребителя;

1.6.6. сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

1.6.7. сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы;

1.6.8. адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; информация о форме и способах направления обращений (жалоб);

1.6.9. Положение о предоставлении платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.10. Правила внутреннего распорядка ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.11. Порядок предоставления медицинских документов (их копий) или выписок из них пациентам либо их законным представителям, Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента;

1.6.12. информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

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

1.7. Информация, предусмотренная пунктами 1.6.1.-1.6.11. настоящего Договора, размещена на Интернет-сайте Исполнителя, а также на информационном стенде (стойке) и доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Исполнителя.

1.8. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно изъявил желание на предоставление Потребителю медицинских услуг Исполнителем на платной основе.

1.9. Подписав настоящий Договор, Потребитель и Заказчик подтверждают, что они уведомлены об обязанности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.10. По факту оказания услуг Исполнителем, Потребителем и Заказчиком подписывается акт оказанных услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель и (или) Заказчик имеет право:

2.1.1. в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.2. отказаться от оказания медицинских услуг, оформив при этом отказ от видов вмешательств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.3. получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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, без взимания дополнительной платы в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2.2. Потребитель и (или) Заказчик) обязан:

2.2.1. оплатить Исполнителю стоимость предоставляемых по настоящему Договору Услуг в сумме и в порядке, определённом разделом 3 настоящего Договора;

2.2.2. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников Исполнителя, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору, соблюдать режим лечения, Правила внутреннего распорядка медицинской организации, санитарно-эпидемиологический режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.2.3. предоставить медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, данные о предварительных исследованиях и консультаций специалистов, проведённых вне медицинской организации Исполнителя (при наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, а также исходах лечения, проведенного в других медицинских организациях;

2.2.4. при предоставлении медицинских услуг незамедлительно сообщать медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, о любых изменениях самочувствия Потребителя; не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с медицинским работником, предоставляющим платную медицинскую услугу, приём любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, биологически активных добавок (препаратов), мазей;

2.2.5. в случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно сообщить об этом Исполнителю;

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. требовать от Потребителя и (или) Заказчика надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору и исполнения рекомендаций и назначений медицинских работников Исполнителя, оказывающих Услуги по настоящему Договору;

2.3.2. самостоятельно определять график работы специалистов, график консультаций и медицинских процедур; внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим исполнением Договора;

2.3.3. перенести время оказания медицинской услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 минут по отношению к назначенному времени оказания Услуги или в случае отсутствия по объективной причине медицинского работника в запланированный день приема и согласовать с Потребителем и (или) Заказчиком новый срок оказания Услуг.

2.3.4. приостановить оказание Услуг по настоящему Договору в случае непредоставления Потребителем и (или) Заказчиком или предоставления им неполной, искаженной или ложной информации о состоянии здоровья Потребителя, реакциях организма, перенесенных заболеваниях, травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского вмешательства, выявления противопоказаний к оказанию Услуг, неисполнении Потребителем и (или) Заказчиком правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов, нарушении лечебно-охранительного режима (в том числе при обнаружении признаков алкогольного, токсического или наркотического опьянения Потребителя, а также в случае, если его действия угрожают жизни и здоровью других потребителей, пациентов и/или персонала Исполнителя);

2.3.5. осуществлять при оказании платных медицинских услуг обработку персональных данных Потребителя и (или) Заказчика (субъекта персональных данных) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Хранение и обработка включают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи,

утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, и иных нормативно-правовых документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;

2.4.2. предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.4.3. при оказании медицинских услуг обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, работу медицинского оборудования, соответствующего требованиям законодательства Российской Федерации;

2.4.4. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

2.4.5. незамедлительно извещать Потребителя и (или) Заказчика о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, повлиять на качество оказываемых услуг или повлечь за собой невозможность их оказания в срок, что оформляется соглашением Сторон, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора;

2.4.6. обеспечивать соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.7. по окончании исполнения настоящего Договора предоставить Потребителю по его заявлению копии медицинских документов и/или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья 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, без взимания платы в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3. Цена договора и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуг, оказываемых Потребителю по настоящему договору, определяется в соответствии с фактическим объемом оказываемых Услуг согласно действующему на момент заключения настоящего Договора Прейскуранту платных медицинских услуг Исполнителя, и составляет _____ (_____) рублей __ копеек (без НДС) .

3.2. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Потребителя и (или) Заказчика может быть составлена смета, в этом случае она является неотъемлемой частью настоящего договора. Об указанном праве Потребитель и Заказчик проинформированы до заключения настоящего договора.

3.3. Оплата Услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в рублях наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на указанный в разделе 8 настоящего Договора расчетный счет Исполнителя, либо с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Заказчика.

3.4. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком по его выбору:

3.4.1. до начала оказания медицинских услуг путем внесения предоплаты в полном объеме или внесения аванса в размере _____ % стоимости Услуг;

3.4.2. по факту оказанных услуг в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем окончания оказания Услуг.

3.5. Датой оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.6. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату Услуг.

3.7. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания Потребителю предоставляются с его письменного согласия на основании дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора. Стоимость медицинских услуг по дополнительным соглашениям, заключаемым к настоящему Договору, определяется по

Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения соответствующего дополнительного соглашения.

3.8. В случае если по каким-либо причинам, в том числе не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчику по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Ответственность сторон

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

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.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном или меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случае предоставления Потребителем неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье; в случаях, вызванных медицинскими показаниями или индивидуальные особенности организма Потребителя, а также в случаях, предусмотренных пунктом 2.3.4. настоящего договора.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Потребителя и (или) Заказчика, а также по иным основаниям, предусмотренным законом (в том числе, вследствие нарушения Потребителем и (или) Заказчиком условий настоящего Договора, невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций медицинских работников, наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаменты, наличия у Потребителя заболеваний (состояний), скрытых пациентом и, соответственно не учтенных при назначении лечения и оказании платных медицинских услуг).

4.5. Потребитель и (или) Заказчик несет ответственность за вред, причиненный противоправными действиями Потребителя и (или) Заказчика, имуществу Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования и (или) лечения.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Все изменения к настоящему Договору оформляются путем подписания Сторонами дополнительных соглашений.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством. При этом Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5.3. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора Потребитель и (или) Заказчик информирует об этом Исполнителя в письменной форме, и договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю все фактически оказанные услуги и фактически понесённые расходы, связанные с оказанием услуг по настоящему договору.

6. Заключительные положения

6.1. Стороны обязуются без промедления информировать друг друга обо всех обстоятельствах, делающих невозможным исполнение Договора, по адресам, указанным в разделе 7 настоящего Договора.

6.2. Споры и разногласия Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, стороны будут стремиться разрешить путём переговоров.

6.3. При предъявлении Потребителем и (или) Заказчиком письменных требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанных по настоящему Договору медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.5. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинский областной центр реабилитации»
454082, г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122
ИНН/КПП 7451332347/745101001
ОГРН 1117451019432

Получатель: ГБУЗ «ЧОЦР», лицевой счет 20201602243ПЛ

Банк получателя: ОКЦ № 5 УГУ Банка России/УФК по

Челябинской области г. Челябинск

р/с 03224643750000006900 / БИК 017501500

Казначейский счет, входящий в состав ЕКС -

40102810645370000062

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г., выдана

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,
срок действия – бессрочно

Перечень предоставляемых услуг, составляющих
медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной
помощи в амбулаторных условиях – по лечебной физкультуре,
медицинскому массажу, физиотерапии, педиатрии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-
санитарной помощи в амбулаторных условиях – по лечебной
физкультуре, медицинской реабилитации, неврологии,
психотерапии, рефлексотерапии, физиотерапии,

ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике;

при оказании специализированной медицинской помощи в
стационарных условиях – по лечебной физкультуре,
медицинской реабилитации, медицинскому массажу,
неврологии, педиатрии, психотерапии, рефлексотерапии,
терапии, физиотерапии, ультразвуковой диагностике,
функциональной диагностике.

Сайт: <https://центр-реабилитации.рф/>

E-mail: rzentr@bk.ru

Телефон: (351) 262-37-73 (приемная), 262-29-55 (ОМР № 1),
262-37-75 (регистратура), 262-37-56 (бухгалтерия)

Заведующий отделением ОМР № 1

_____/А.С. Семейна/

МП

«__» _____ 20__ г.

Заказчик

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

_____/_____
подпись ФИО

«__» _____ 20__ г.

Потребитель

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

_____/_____
подпись ФИО

«__» _____ 20__ г.

Договор № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Челябинск

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Филатова Михаила Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(организационно-правовая форма и наименование юридического лица), именуемое далее «Заказчик», в лице _____ (должность, Ф.И.О. руководителя), действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется, руководствуясь медицинскими показаниями, оказать _____ (Ф.И.О.), зарегистрированному (-ой) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____ (наименование органа) _____ (дата выдачи), именуемому (-мой) далее «Потребитель», за плату медицинские услуги (далее – Услуги), а Заказчик обязуется принять оказанные услуги и оплатить их в сроки и порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Стороны согласовали следующий перечень медицинских услуг, оказываемый Потребителю в соответствии с настоящим Договором:

Наименование услуги	Код услуги	Количество	Цена, руб. в т.ч. НДС – 20%.

1.3. Срок оказания Услуг: с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

1.4. Место оказания Услуг: г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122.

1.5. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется по желанию Потребителя и (или) Заказчика и при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Потребитель и Заказчик подтверждают, что на момент подписания настоящего Договора ознакомлены Исполнителем в наглядной и доступной форме со следующей информацией:

1.6.1. наименование Исполнителя, место нахождения (адрес), режим работы, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

1.6.2. о лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения; сроке ее действия;

1.6.3. о возможности получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, являющихся участниками указанных программ; о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

1.6.4. о перечне и ценах предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;

1.6.5. порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Потребителя;

1.6.6. сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

1.6.7. сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы;

1.6.8. адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; информация о форме и способах направления обращений (жалоб);

1.6.9. Положение о предоставлении платных медицинских услуг в ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.10. Правила внутреннего распорядка «ГБУЗ «ЧОЦР»;

1.6.11. Порядок предоставления медицинских документов (их копий) или выписок из них пациентам либо их законным представителям, Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента;

1.6.12. информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

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

1.7. Информация, предусмотренная пунктами 1.6.1.-1.6.11. настоящего Договора, размещена на Интернет-сайте Исполнителя, а также на информационном стенде (стойке) и доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Исполнителя.

1.8. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно изъявил желание на предоставление Потребителю медицинских услуг Исполнителем на платной основе.

1.9. Подписав настоящий Договор, Потребитель и Заказчик подтверждают, что они уведомлены об обязанности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.10. По факту оказания услуг Исполнителем, Потребителем и Заказчиком подписывается акт оказанных услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель и (или) Заказчик имеет право:

2.1.1. в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.2. отказаться от оказания медицинских услуг, оформив при этом отказ от видов вмешательств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.3. получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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, без взимания дополнительной платы в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2.2. Потребитель и (или) Заказчик) обязан:

2.2.1. оплатить Исполнителю стоимость предоставляемых по настоящему Договору Услуг в сумме и в порядке, определённом разделом 3 настоящего Договора;

2.2.2. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников Исполнителя, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору, соблюдать режим лечения, Правила внутреннего распорядка медицинской организации, санитарно-эпидемиологический режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.2.3. предоставить медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, данные о предварительных исследованиях и консультаций специалистов, проведённых вне медицинской организации Исполнителя (при наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, а также исходах лечения, проведенного в других медицинских организациях;

2.2.4. при предоставлении медицинских услуг незамедлительно сообщать медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющему платную медицинскую услугу, о любых изменениях самочувствия Потребителя; не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с медицинским работником, предоставляющим платную медицинскую услугу, приём любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, биологически активных добавок (препаратов), мазей;

2.2.5. в случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно сообщить об этом Исполнителю;

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. требовать от Потребителя и (или) Заказчика надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору и исполнения рекомендаций и назначений медицинских работников Исполнителя, оказывающих Услуги по настоящему Договору;

2.3.2. самостоятельно определять график работы специалистов, график консультаций и медицинских процедур; внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим исполнением Договора;

2.3.3. перенести время оказания медицинской услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 минут по отношению к назначенному времени оказания Услуги или в случае отсутствия по объективной причине медицинского работника в запланированный день приема и согласовать с Потребителем и (или) Заказчиком новый срок оказания Услуг.

2.3.4. приостановить оказание Услуг по настоящему Договору в случае непредоставления Потребителем и (или) Заказчиком или предоставления им неполной, искаженной или ложной информации о состоянии здоровья Потребителя, реакциях организма, перенесенных заболеваниях, травмах и других фактах, способных повлиять на результаты выполнения медицинского вмешательства, выявления противопоказаний к оказанию Услуг, неисполнении Потребителем и (или) Заказчиком правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов, нарушении лечебно-охранительного режима (в том числе при обнаружении признаков алкогольного, токсического или наркотического опьянения Потребителя, а также в случае, если его действия угрожают жизни и здоровью других потребителей, пациентов и/или персонала Исполнителя);

2.3.5. осуществлять при оказании платных медицинских услуг обработку персональных данных Потребителя и (или) Заказчика (субъекта персональных данных) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Хранение и обработка включают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи,

утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, и иных нормативно-правовых документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;

2.4.2. предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях и предполагаемых 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.4.3. при оказании медицинских услуг обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, работу медицинского оборудования, соответствующего требованиям законодательства Российской Федерации;

2.4.4. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

2.4.5. незамедлительно извещать Потребителя и (или) Заказчика о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, повлиять на качество оказываемых услуг или повлечь за собой невозможность их оказания в срок, что оформляется соглашением Сторон, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора;

2.4.6. обеспечивать соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.7. по окончании исполнения настоящего Договора предоставить Потребителю по его заявлению копии медицинских документов и/или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья 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, без взимания платы в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3. Цена договора и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуг, оказываемых Потребителю по настоящему договору, определяется в соответствии с фактическим объемом оказываемых Услуг согласно действующему на момент заключения настоящего Договора Прейскуранту платных медицинских услуг Исполнителя, и составляет _____ (_____) рублей __ копеек (без НДС) .

3.2. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Потребителя и (или) Заказчика может быть составлена смета, в этом случае она является неотъемлемой частью настоящего договора. Об указанном праве Потребитель и Заказчик проинформированы до заключения настоящего договора.

3.3. Оплата Услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в рублях наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на указанный в разделе 8 настоящего Договора расчетный счет Исполнителя, либо с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Заказчика.

3.4. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком по его выбору:

3.4.1. до начала оказания медицинских услуг путем внесения предоплаты в полном объеме или внесения аванса в размере _____ % стоимости Услуг;

3.4.2. по факту оказанных услуг в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем окончания оказания Услуг.

3.5. Датой оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.6. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату Услуг.

3.7. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания Потребителю предоставляются с его письменного согласия на основании дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора. Стоимость медицинских услуг по дополнительным соглашениям, заключаемым к настоящему Договору, определяется по

Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения соответствующего дополнительного соглашения.

3.8. В случае если по каким-либо причинам, в том числе не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчику по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Ответственность сторон

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

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.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном или меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случае предоставления Потребителем неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье; в случаях, вызванных медицинскими показаниями или индивидуальные особенности организма Потребителя, а также в случаях, предусмотренных пунктом 2.3.4. настоящего договора.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Потребителя и (или) Заказчика, а также по иным основаниям, предусмотренным законом (в том числе, вследствие нарушения Потребителем и (или) Заказчиком условий настоящего Договора, невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций медицинских работников, наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаменты, наличия у Потребителя заболеваний (состояний), скрытых пациентом и, соответственно не учтенных при назначении лечения и оказании платных медицинских услуг).

4.5. Потребитель и (или) Заказчик несет ответственность за вред, причиненный противоправными действиями Потребителя и (или) Заказчика, имуществу Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования и (или) лечения.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Все изменения к настоящему Договору оформляются путем подписания Сторонами дополнительных соглашений.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством. При этом Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5.3. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора Потребитель и (или) Заказчик информирует об этом Исполнителя в письменной форме, и договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю все фактически оказанные услуги и фактически понесённые расходы, связанные с оказанием услуг по настоящему договору.

6. Заключительные положения

6.1. Стороны обязуются без промедления информировать друг друга обо всех обстоятельствах, делающих невозможным исполнение Договора, по адресам, указанным в разделе 7 настоящего Договора.

6.2. Споры и разногласия Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, стороны будут стремиться разрешить путём переговоров.

6.3. При предъявлении Потребителем и (или) Заказчиком письменных требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанных по настоящему Договору медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.5. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинский областной центр реабилитации»

454082, г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122

ИНН/КПП 7451332347/745101001

ОГРН 1117451019432

Получатель: ГБУЗ «ЧОЦР», лицевой счет 20201602243ПЛ

Банк получателя: ОКЦ № 5 УГУ Банка России//УФК по

Челябинской области г. Челябинск

р/с 03224643750000006900 / БИК 017501500

Казначейский счет, входящий в состав ЕКС -

40102810645370000062

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

Л041-01024-74/00303659 от 25.01.2016 г., выдана

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,

срок действия – бессрочно

Перечень предоставляемых услуг, составляющих
медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной
помощи в амбулаторных условиях – по лечебной физкультуре,
медицинскому массажу, физиотерапии, педиатрии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-
санитарной помощи в амбулаторных условиях – по лечебной
физкультуре, медицинской реабилитации, неврологии,
психотерапии, рефлексотерапии, физиотерапии,
ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике;

при оказании специализированной медицинской помощи в
стационарных условиях – по лечебной физкультуре,
медицинской реабилитации, медицинскому массажу,
неврологии, педиатрии, психотерапии, рефлексотерапии,
терапии, физиотерапии, ультразвуковой диагностике,
функциональной диагностике.

Сайт: <https://центр-реабилитации.рф/>

E-mail: rzentr@bk.ru

Телефон: (351) 262-37-73 (приемная), 262-29-55 (ОМР № 1),

262-37-75 (регистратура), 262-37-56 (бухгалтерия)

Заведующий отделением ОМР № 1

_____/А.С. Семейна/

МП

«__» _____ 20__ г.

Заказчик

(наименование)

Юр. адрес _____

Фактический адрес _____

Почтовый адрес: _____

ОГРН _____

ИНН/КПП _____

р/с _____

в банке _____

к/с _____

БИК _____

Телефон _____

E-mail _____

(должность)

_____/_____/

подпись

ФИО

МП

«__» _____ 20__ г.

Потребитель

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

_____/_____/

подпись

ФИО

«__» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение
к договору оказания платных медицинских услуг от ____ . ____ .20 ____ г. № ____

г. Челябинск

« ____ » ____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением ОМР № 1 Семейной Анны Сергеевны, действующего на основании приказа от ____ № ____, с одной стороны, и гражданин(ка) _____ (Ф.И.О.), зарегистрированный (-ая) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____, (наименование органа) _____ (дата выдачи), именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, в соответствии с ч. 1 ст. 450 Гражданского кодекса Российской Федерации заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению изложить пункт ____ Договора оказания платных медицинских услуг от ____ . ____ .20 ____ г. № ____ в новой редакции: « ____ ».

1. Во всем остальном, что не оговорено в настоящем соглашении, Стороны руководствуются положениями Договора.

2. Настоящее соглашение является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания.

4. Стороны претензий друг к другу не имеют.

5. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны, вступает в силу с момента подписания.

6. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинский областной центр реабилитации»
454082, г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122
ИНН/КПП 7451332347/745101001
ОГРН 1117451019432
Получатель: ГБУЗ «ЧОЦР», лицевой счет 20201602243ПЛ
Банк получателя: ОКЦ № 5 УГУ Банка России//УФК по
Челябинской области г. Челябинск
р/с 03224643750000006900 / БИК 017501500
Казначейский счет, входящий в состав ЕКС -
40102810645370000062
Сайт: <https://центр-реабилитации.рф/>
E-mail: rzentr@bk.ru
Телефон: (351) 262-37-73 (приемная), 262-29-55 (ОМР № 1),
262-37-75 (регистратура), 262-37-56 (бухгалтерия)

Заведующий отделением ОМР № 1

_____/А.С. Семейна/
мп

« ____ » ____ 20 ____ г.

Потребитель

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

_____/_____
подпись ФИО

« ____ » ____ 20 ____ г.

СОГЛАШЕНИЕ

о расторжении договора оказания платных медицинских услуг от _____.20__ г. № ____

г. Челябинск

«___» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением ОМР № 1 Семейной Анны Сергеевны, действующего на основании приказа от _____ № __, с одной стороны, и гражданин(ка) _____ (Ф.И.О.), зарегистрированный (-ая) по адресу: _____, паспорт серии, № _____, выданный _____ (наименование органа) _____ (дата выдачи), именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, в соответствии с ч. 1 ст. 450 Гражданского кодекса Российской Федерации заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению расторгнуть договор оказания платных медицинских услуг от _____.20__ г. № ____ (далее - Договор) в части неисполненных обязательств.
2. В период действия Договора Исполнителем оказано платных медицинских услуг: _____ на сумму _____ (_____) рублей _____ копеек (без НДС).
3. Оставшееся количество услуг _____ по Договору Исполнителем не оказывается.
4. Возврат денежных средств в сумме _____ (_____) рублей _____ копеек (без НДС) за неоказанные услуги осуществляется Исполнителем Потребителю (Заказчику) (ненужное зачеркнуть) путем _____ (указать способ) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания настоящего соглашения.
5. Стороны претензий друг к другу не имеют.
6. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны, вступает в силу с момента подписания.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинский областной центр реабилитации»
454082, г. Челябинск, ул. Чапаева (Смолино), 122
ИНН/КПП 7451332347/745101001
ОГРН 1117451019432
Получатель: ГБУЗ «ЧОЦР», лицевой счет 20201602243ПЛ
Банк получателя: ОКЦ № 5 УГУ Банка России/УФК по
Челябинской области г. Челябинск
р/с 03224643750000006900 / БИК 017501500
Казначейский счет, входящий в состав ЕКС -
40102810645370000062
Сайт: <https://центр-реабилитации.рф/>
E-mail: rzentr@bk.ru
Телефон: (351) 262-37-73 (приемная), 262-29-55 (ОМР № 1),
262-37-75 (регистратура), 262-37-56 (бухгалтерия)

Заведующий отделением ОМР № 1

_____/А.С. Семейна/
МП

«___» _____ 20__ г.

Потребитель

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Адрес места жительства

Паспорт

Телефон

E-mail:

подпись

ФИО

«___» _____ 20__ г.

