

Акт выполненных работ.

Мы, нижеподписавшиеся, БУЗ ВО "ВОРОНЕЖСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 7" (ОГРН 1023602458032), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице медицинского регистратора Семенковой Галины Николаевны, действующего на основании доверенности от 20.05.2019 г. № б/н, с одной стороны, и Гражданин (е, ка)

именуемый (ые) в дальнейшем «Заказчик» и/или «Потребитель», с другой стороны подтверждаем, что медицинские услуги согласно договору от

25.07.2019

**ДОГОВОР №
предоставление платных медицинских
услуг**

г. Воронеж

25.07.2019

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

БУЗ ВО "ВОРОНЕЖСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 7" (ОГРН 1023602458032), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице медицинского регистратора Семенковой Галины Николаевны, действующего на основании доверенности от 20.05.2019 г. № б/н, с одной стороны, и Гражданин (е, ка) ЕВТЕХИН АРТЕМ ЮРЬЕВИЧ,

именуемый (ые) в дальнейшем «Заказчик» и/или «Потребитель», с другой стороны, в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 года, Ф3 РФ от 09.01.1996 г. № 2-ФЗ «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", Законом Воронежской области от 25 июня 2012 года № 93-ОЗ «О здравоохранении в Воронежской области», постановлением Правительства Российской Федерации от 01.09.2005 N 546 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии № ЛО-36-01-003769 от 03.06.2019 г. , выданной департаментом здравоохранения Воронежской области (г. Воронеж, ул. Красноармейская 52 д, тел. 212-61-78), на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии, и реанимации, вакцинации (проведению профилактических прививок), гигиене в стоматологии, гигиеническому воспитанию, дизентерии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, общей практики, организации среднего рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностики; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации, (проведение профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, общей врачебной практики (семейной медицине), организации здравоохранения и общественного здоровья, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гериатрии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностики, клинической фармакологии, колопроктологии, лечебной физкультуры и спортивной медицины, мануальной терапии, медицинской статистики, медицинской реабилитации, неврологии, неотложной медицинской помощи, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественного здоровья, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностики, управлению сестринской деятельности, урологии, физиотерапии, функциональной диагностики, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии, эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественного здоровья, терапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Термины, используемые в договоре:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

ОБРАЩЕНИЕ

Наименование услуги

Ед.Изм.

К-во

Цена, руб.

Сумма,
руб.

Всего

оказаны полностью. Претензий по качеству оказанных услуг «Заказчик» и/или «Потребитель» к «Исполнителю» не имеют.

Исполнитель:

Заказчик: _____ / _____ /

Потребитель: _____ / _____ /

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить 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";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"исполнитель" - бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №7», предоставляющее платные медицинские услуги потребителям.

2. Обязательства сторон.

2.1. Обязанности «Заказчика» и/или «Потребителя»:

2.1.1. Оплатить «Исполнителю» медицинскую услугу в порядке 100 % предоплаты до получения услуги, в день заключения настоящего договора, в соответствии с действующим прейскурантом цен, путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя».

Стоимость услуг составляет: на сумму: 93 руб.

2.1.2. Получить весь объем комплексных лечебных мероприятий, связанных с оказанием медицинской услуги у Исполнителя по договору.

2.1.3. Предоставить Исполнителю полную информацию о состоянии здоровья.

2.1.4. Строго следовать указаниям Исполнителя, в соответствии с пунктом 2.2.9. настоящего договора.

2.1.5. «Заказчика» и/или «Потребителя» извещен (ы) о том, что полученные в ходе исполнения настоящего договора данные о «Заказчике» и/или «Потребителе», в том числе персональные данные могут быть использованы Исполнителем, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. Предоставить услуги, предусмотренные договором, в полном объеме надлежащего качества в срок до «31» декабря / 2019г.

2.2.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Заказчика» и/или «Потребителя». Без согласия «Заказчика» и/или «Потребителя», «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.2.3. В наглядной и доступной форме доводить до сведения «Заказчика» и/или «Потребителя» правила предоставления платных медицинских услуг, в том числе предоставлять в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов 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 (далее - соответственно программа, территориальная программа).

2.2.4. «Исполнитель» предоставляет для ознакомления по требованию «Заказчика» и/или «Потребителя»:

а) копию учредительного документа Устава;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая поликлиника № 7».

2.2.4. При заключении договора по требованию «Заказчика» и/или «Потребителя» им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

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

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.2.5. До заключения договора «Исполнитель» в письменной форме уведомляет «Заказчика» и/или «Потребителя» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Заказчика» и/или «Потребителя».

2.2.6. «Исполнитель» гарантирует, что передаваемая ему «Заказчиком» и/или «Потребителем» информация, в том числе персональные данные «Заказчика» и/или «Потребителя», будет использоваться исключительно в целях исполнения настоящего Договора.

3. Ответственность сторон.

3.1. Спору, связанный с настоящим договором разрешаются сторонами в судебном и/или ином, предусмотренном законодательством РФ порядке.

3.2. Срок действия и порядок расторжения договора.

4. Срок действия настоящего договора устанавливается с даты подписания, действует до истечения установленного срока, может быть расторгнут в следствие отказа «Заказчика» и/или «Потребителя» от получения медицинских услуг.

4.2 Условия договора могут быть изменены в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй - у «Заказчика», третий - у «Потребителя». В случае если договор заключается «Потребителем» и «Исполнителем», он составляется в 2 экземплярах.

5. Дополнительные условия договора.

5.1. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.2. Изменения договора, не противоречащие действующего законодательства РФ, допускаются по соглашению «Сторон» и оформляются в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

5.3. «Заказчик» и/или «Потребитель» ознакомлен (ы) с тем, что медицинские услуги, включенные в прейскурант, могут быть оказаны бесплатно (кроме услуг, которые не входят в программу государственных гарантий) в ЛПУ по месту регистрации и оказываются платно по личной инициативе «Заказчика» и/или «Потребителя».

5.4. Отказ «Заказчика» и/или «Потребителя» от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому «Заказчику» и/или «Потребителю» без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

5.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе «Заказчика» и/или «Потребителя» в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.6. Данный договор заключен сторонами на добровольной основе, «Заказчик» и/или «Потребитель» ознакомлен (ы) с условиями настоящего договора.

6. Адреса и реквизиты сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая поликлиника № 7», 394051, г. Воронеж, ул. Писателя Маршак, д.1, тел. (473) 263-05-44, факс 264-13-59. ИНН 3665012690, КПП 366501001, р/с 40601810820073000001 в отделении по ВО ГУ ЦБ РФ по Центральному федеральному округу (Отделение Воронеж), БИК 042007001, л/с 20821200210 в Департаменте финансов Воронежской области. ОГРН 1023602458032 от 27.12.2012 года за государственным регистрационным номером 2123668678758 в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 12 по Воронежской области. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-36-01-003271 от 16.02.2018г., выданная Департаментом здравоохранения Воронежской области, расположенным по адресу: 394000, г. Воронеж, ул. Красноармейская 52 д, (телефон 212-61-78).

ЗАКАЗЧИК И/ИЛИ ПОТРЕБИТЕЛЬ:

(*обязательно указывается место регистрации, фактический адрес проживания и контактный номер телефона)

ЕВТЕХИН АРТЕМ ЮРЬЕВИЧ

ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТЬ, СОВЕТСКИЙ Р-Н р-н, ВОРОНЕЖ Г, ул. ПУТИЛОВСКАЯ УЛ, д. 15, корп. , кв. 19

Телефон:

Исполнитель:
Медицинский регистратор
действующий по доверенности
от 20.05.2019г. № 6/н
Г.Н. Семенкова

Заказчик: _____ / _____ /

Потребитель: _____ / _____ /

Акт выполненных работ.

Мы, нижеподписавшиеся, БУЗ ВО "ВОРОНЕЖСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 7" (ОГРН 1023602458032), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице медицинского регистратора Семенковой Галины Николаевны, действующего на основании доверенности от 20.05.2019 г. № б/н, с одной стороны, и Гражданин (е, ка)

**ДОГОВОР № 2019 788
предоставление платных медицинских услуг**

г. Воронеж

25.07.2019

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

ЕВТЕХИН АРТЕМ ЮРЬЕВИЧ

именуемый (ые) в дальнейшем «Заказчик» и/или «Потребитель», с другой стороны подтверждаем, что медицинские услуги согласно договору от

25.07.2019

БУЗ ВО "ВОРОНЕЖСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 7" (ОГРН 1023602458032), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице медицинского регистратора Семенковой Галины Николаевны, действующего на основании доверенности от 20.05.2019 г. № б/н, с одной стороны, и Гражданин (е, ка) ЕВТЕХИН АРТЕМ ЮРЬЕВИЧ,

именуемый (ые) в дальнейшем «Заказчик» и/или «Потребитель», с другой стороны, в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 года, ФЗ РФ от 09.01.1996 г. № 2-ФЗ «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", Законом Воронежской области от 25 июня 2012 года № 93-ОЗ «О здравоохранении в Воронежской области», постановлением Правительства Российской Федерации от 01.09.2004 № 546 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии № ЛО-36-01-003769 от 03.07.2019 г. выданную департаментом здравоохранения Воронежской области (г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52 д, тел. 212-61-78), на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии, и реанимации, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гигиене в стоматологии, гигиеническому воспитанию, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, общей практики, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностики; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по вакцинации, (проведение профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, общей врачебной практики (семейной медицине), организации здравоохранения и общественного здоровья, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гериатрии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностики, клинической фармакологии, колопроктологии, лечебной физкультуры и спортивной медицины, мануальной терапии, медицинской статистики, медицинской реабилитации, неврологии, неотложной медицинской помощи, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественного здоровья, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностики, управлению сестринской деятельности, урологии, физиотерапии, функциональной диагностики, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии, эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественного здоровья, терапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

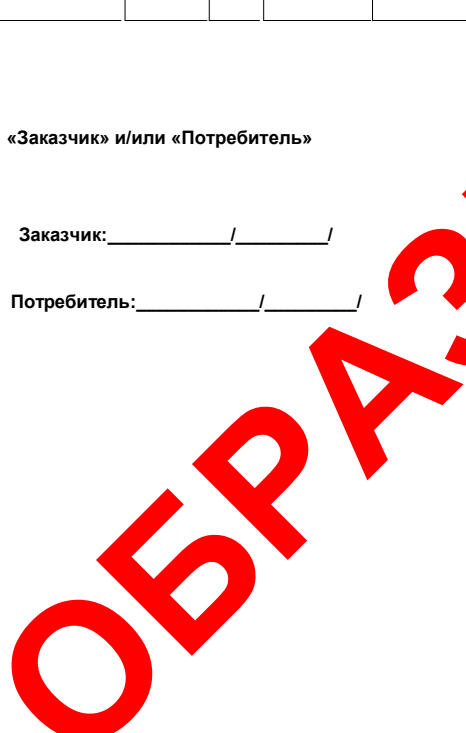
1.3. Термины, используемые в договоре:
"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

оказаны полностью. Претензий по качеству оказанных услуг «Заказчик» и/или «Потребитель» к «Исполнителю» не имеют.

Исполнитель:

Заказчик: _____ / _____ /

Потребитель: _____ / _____ /



"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить 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";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"исполнитель" - бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №7», предоставляющее платные медицинские услуги потребителям.

2. Обязательства сторон.

2.1. Обязанности «Заказчика» и/или «Потребителя»:

2.1.1. Оплатить «Исполнителю» медицинскую услугу в порядке 100 % предоплаты до получения услуги, в день заключения настоящего договора, в соответствии с действующим прейскурантом цен, путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя».

Стоимость услуг составляет: на сумму: 93 руб.

2.1.2. Получить весь объем комплексных лечебных мероприятий, связанных с оказанием медицинской услуги у Исполнителя по договору.

2.1.3. Предоставить Исполнителю полную информацию о состоянии здоровья.

2.1.4. Строго следовать указаниям Исполнителя, в соответствии с пунктом 2.2.9. настоящего договора.

2.1.5. «Заказчика» и/или «Потребителя» извещен (ы) о том, что полученные в ходе исполнения настоящего договора данные о «Заказчике» и/или «Потребителе», в том числе персональные данные могут быть использованы Исполнителем, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. Предоставить услуги, предусмотренные договором, в полном объеме, надлежащего качества в срок до «31» декабря / 2018г.

2.2.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные не возмездной основе дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Заказчика» и/или «Потребителя». Без согласия «Заказчика» и/или «Потребителя», «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.2.3. В наглядной и доступной форме доводить до сведения «Заказчика» и/или «Потребителя» правила предоставления платных медицинских услуг, в том числе предоставлять в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без оплаты платно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

2.2.4. «Исполнитель» предоставляет для ознакомления по требованию «Заказчика» и/или «Потребителя»:

а) копию учредительного документа Устава;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с применением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая поликлиника № 7».

2.2.4. При заключении договора по требованию «Заказчика» и/или «Потребителя» им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

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

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.2.5. До заключения договора «Исполнитель» в письменной форме уведомляет «Заказчика» и/или «Потребителя» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Заказчика» и/или «Потребителя».

2.2.6. «Исполнитель» гарантирует, что передаваемая ему «Заказчиком» и/или «Потребителем» информация, в том числе персональные данные «Заказчика» и/или «Потребителя», будет использоваться исключительно в целях исполнения настоящего Договора.

3. Ответственность сторон.

3.1. Споры по настоящему договору разрешаются сторонами в судебном и/или ином, предусмотренном законодательством РФ порядке.

4. Срок действия и порядок расторжения договора.

4.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с даты подписания, действует до истечения установленного срока, может быть расторгнут в следствие отказа «Заказчика» и/или «Потребителя» от получения медицинских услуг.

4.2. Условия договора могут быть изменены в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй - у «Заказчика», третий - у «Потребителя». В случае если договор заключается «Потребителем» и «Исполнителем», он составляется в 2 экземплярах.

4.4. Дополнительные условия договора.

5.1. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.2. Изменения договора, не противоречащие действующему законодательству РФ, допускаются по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

«Заказчик» и/или «Потребитель» ознакомлен (ы) с тем, что медицинские услуги, включенные в прейскурант, могут быть оказаны

бесплатно (кроме услуг, которые не входят в программу государственных гарантий) в ЛПУ по месту регистрации и оказываются платно по личной инициативе «Заказчика» и/или «Потребителя».

5.4. Отказ «Заказчика» и/или «Потребителя» от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому «Заказчику» и/или «Потребителю» без взаимания платы в рамках программы и территориальной программы.

5.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе «Заказчика» и/или «Потребителя» в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.6. Данный договор заключен сторонами на добровольной основе, «Заказчик» и/или «Потребитель» ознакомлен (ы) с условиями настоящего договора.

6. Адреса и реквизиты сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая поликлиника № 7», 394051, г. Воронеж, ул. Писателя Маршак, д.1, тел. (473) 263-05-44, факс 264-13-59. ИНН 3665012690, КПП 366501001, р/с 40601810820073000001 в отделении по ВО ГУ ЦБ РФ по Центральному федеральному округу (Отделение Воронеж), БИК 042007001, л/с 20821200210 в Департаменте финансов Воронежской области. ОГРН 1023602458032 от 27.12.2012 года за государственным регистрационным номером 2123668678758 в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 12 по Воронежской области. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-36-01-003271 от 16.02.2018г., выданная Департаментом здравоохранения Воронежской области, расположенным по адресу: 394000, г. Воронеж, ул. Красноармейская 52 д, (телефон 212-61-78).

ЗАКАЗЧИК И/ИЛИ ПОТРЕБИТЕЛЬ:

(*обязательно указывается место регистрации, фактический адрес проживания и контактный номер телефона)

ЕВТЕХИН АРТЕМ ЮРЬЕВИЧ

ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТЬ, СОВЕТСКИЙ Р-Н р-н, ВОРОНЕЖ Г, ул. ПУТИЛОВСКАЯ УЛ, д. 15, корп. , кв. 19

Телефон:

Исполнитель:

Медицинский регистратор
действующий по доверенности
от 20.05.2019г. № 6/н
Г.Н. Семенкова

Заказчик: _____/_____/_____

Потребитель: _____/_____/_____

Информированное добровольное согласие пациента на предоставление платных медицинских услуг и обработку персональных данных

Гражданин(ка)

В соответствии с Постановлением Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г., желаю получить платные медицинские услуги (далее - ПМУ) в БУЗ ВО "ВОРОНЕЖСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 7" (далее учреждение) при этом мне (нам) разъяснено и мною (нами) осознанно следующее:

1. Я получил(а) полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в учреждении и других ЛПУ, в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи и даю свое согласие на предоставление мне ПМУ.

2. Я, Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на платной основе.

3. Мне разъяснено, и я полностью осознаю, что проводимое мне лечение (диагностическое обследование) не гарантирует 100% результат и возможны различные побочные эффекты и осложнения, обусловленные индивидуальными биологическими особенностями моего организма.

4. Я уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

5. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом цен на ПМУ и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской (их) услуг в кассу учреждения.

6. Я подтверждаю тот факт, что у меня была возможность задать все интересующие вопросы относительно ПМУ, а также ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной ПМУ и условий ее предоставления.

7. Я подтверждаю свое согласие на обработку учреждением моих персональных данных в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам учреждения, в интересах моего обследования и лечения. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

8. Настоящее информированное соглашение мной внимательно прочитано, претензий и замечаний к данному мною информированному согласию не имеется, я даю согласие на проведение платных медицинских услуг.

Исполнитель

Медицинский регистратор
действующий по доверенности
от 20.05.2019г. № б/н
Г.Н. Семенкова

Заказчик: _____/_____/

Потребитель: _____/_____/

* Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг и обработку персональных данных заполняется на каждого гражданина ("Заказчика" и/или "Потребителя").

Информированное добровольное согласие пациента на предоставление платных медицинских услуг и обработку персональных данных

Гражданин(ка)

В соответствии с Постановлением Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г., желаю получить платные медицинские услуги (далее - ПМУ) в БУЗ ВО "ВОРОНЕЖСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 7" (далее учреждение) при этом мне (нам) разъяснено и мною (нами) осознанно следующее:

1. Я получил(а) полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в учреждении и других ЛПУ, в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи и даю свое согласие на предоставление мне ПМУ.

2. Я, Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на платной основе.

3. Мне разъяснено, и я полностью осознаю, что проводимое мне лечение (диагностическое обследование) не гарантирует 100% результат и возможны различные побочные эффекты и осложнения, обусловленные индивидуальными биологическими особенностями моего организма.

4. Я уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

5. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом цен на ПМУ и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской (их) услуг в кассу учреждения.

6. Я подтверждаю тот факт, что у меня была возможность задать все интересующие вопросы относительно ПМУ, а также ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной ПМУ и условий ее предоставления.

7. Я подтверждаю свое согласие на обработку учреждением моих персональных данных в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам учреждения, в интересах моего обследования и лечения. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

8. Настоящее информированное соглашение мной внимательно прочитано, претензий и замечаний к данному мною информированному согласию не имеется, я даю согласие на проведение платных медицинских услуг.

Исполнитель

Медицинский регистратор
действующий по доверенности
от 20.05.2019г. № б/н
Г.Н. Семенкова

Заказчик: _____/_____/

Потребитель: _____/_____/

* Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг и обработку персональных данных заполняется на каждого гражданина ("Заказчика" и/или "Потребителя").