

ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание платных медицинских услуг

Прошу БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2» оказать мне платные медицинские услуги и заключить договор на оказание платных медицинских услуг.

Мне разъяснены права пациента, установленные действующим законодательством, и порядок оказания медицинской помощи на бесплатной основе в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на текущий год.

Я уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья.

Подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

С правилами оказания платных медицинских услуг, прейскурантом цен Исполнителя, порядком расчетов, информацией о медицинских работниках, оказывающих медицинские услуги (об их профессиональном образовании и квалификации), условиями и размером оплаты, с правилами внутреннего распорядка и режимом работы диспансера – ознакомлен (а).

« ____ » _____ 202 ____ г.

Подпись _____

ДОГОВОР

оказания платных медицинских услуг физическим лицам № 19766

г. Череповец

01.09.2023

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной наркологический диспансер № 2», действующее на основании лицензии № Л041-01135-35/00347139 от 5 ноября 2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице

действующем(ей) на основании доверенности № _____ от _____, и

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ,

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

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (или законного представителя Потребителя), обязуется предоставить платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Наименования медицинских услуг и их стоимость определены действующим на момент оказания услуг прейскурантом цен Исполнителя.

1.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору:

№	Наименование услуги (по прейскуранту)	Стоимость, руб.	Количество	Цена, руб.
1	Осмотр врача-психиатра-нарколога	550	1	550

1.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с действующим законодательством.

1.5. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

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

2. ИНФОРМАЦИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА.

2.1. Сведения об Исполнителе:

2.1.1. Наименование: Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной наркологический диспансер № 2» (БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2»).

2.1.2. Адрес места нахождения: 162610, г. Череповец, ул. Ленина, д. 151а

2.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 162610, г. Череповец, ул. Metallургов, д. 55.

2.1.5. ИНН 3528052926; КПП 352801001; ОГРН 1023501241390

2.1.6. Лицензия № ЛО41-01135-35/00347139 от 05.11.2020 на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»). Выдана департаментом здравоохранения Вологодской области (160000, г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19, тел. 8 (8172) 23-00-70). Статус: действующая. Срок действия: не установлен (бессрочная). Дает право на осуществление следующих работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности:

- (по адресу: 162610, Вологодская область, г. Череповец, ул. Металлургов, д. 55) при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; психиатрии-наркологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии-наркологии; психотерапии; функциональной диагностике; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; сестринскому делу; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); психиатрическому освидетельствованию.

- (по адресу: 162610, Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 151 А) При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу; медицинской статистике; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии-наркологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: психиатрии-наркологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

Копия лицензии находится в свободном доступе на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (ссылка на источник - <https://buzvond2.ru/>), а также в Едином реестре лицензий, размещенном на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (ссылка на источник - <https://roszdravnadzor.gov.ru/>).

2.2. Сведения о Потребителе (фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя, данные документа, удостоверяющего личность) или о законном представителе Потребителя или лице, заключающем договор от имени Потребителя (фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства, телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа, удостоверяющего полномочия законного представителя) – указаны в пункте 9 настоящего договора «Реквизиты сторон».

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.3. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

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

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

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

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

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

3.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

3.1.5. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения 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.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в пункте 1.3. настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

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

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

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

3.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых лекарственных средств.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

3.4.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

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

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

3.4.5. 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.

За копиями медицинских документов или выписками из них Потребителю следует обратиться в БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2» (г. Череповец, ул. Металлургов, д. 55, каб. № 1, часы работы: с понедельника по пятницу с 10 часов 00 минут до 13 часов 30 минут) с соответствующим заявлением. Форма заявления на ознакомление предоставляется при личном обращении, а также указанная форма заявления расположена в свободном доступе на сайте БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2» (ссылка: <https://buzvond2.ru/index.php>; <https://buzvond2.ru/index.php/platnye-uslugi/pered-priemom>).

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору (в соответствии с действующим прейскурантом цен Исполнителя) составляет 550 руб. 00 коп. (Пятьсот пятьдесят рублей 00 копеек)

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

4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата услуг по договору производится непосредственно после подписания Договора в порядке 100 % предоплаты (в российских рублях) наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт (по выбору Потребителя).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

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

6.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

Споры, которые могут возникнуть между сторонами в ходе исполнения настоящего договора решаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у потребителя.

8.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

БУЗ ВО «Вологодский областной
наркологический диспансер № 2»
162610, Вологодская обл., г.Череповец, ул.Ленина,
д.151 А, тел. (8-8202) 57-03-33, 57-92-53
admin@buzvond2.ru
ИНН 3528052926 КПП 352801001 ОГРН
1023501241390
(свидетельство серии 35 № 002118636, выдано
МИФНС
№ 12 по Вологодской области)
действующий на основании доверенности

№ _____ от _____

(подпись) / (ФИО)

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ
ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТЬ, г.ЧЕРЕПОВЕЦ,
УЛ.ПОЛЕВАЯ, д. 100, кв.100
Паспорт 1900 111111 выдан 01.01.2000 УФМС
России по Вологодской области в г. Череповце

(подпись) / ИВАНОВ И.И.
(ФИО)