

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг физическому лицу

**г. Балаково**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

ГУЗ СО «Детская городская больница г. Балаково», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице **главного врача Балашова В.И.**, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **Законный представитель Потребителя** \_\_\_\_\_, именуемая-(ый) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о следующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, указанные в Приложении 1.

1.2. Место оказания платных медицинских услуг по месту нахождения Исполнителя: г. Балаково, ул. Академика Жук, д. 65

1.3. Срок оказания платных медицинских услуг до \_\_\_\_\_.

### 2. Условия и сроки оказания медицинских услуг

2.1. Информация о факте обращения за медицинской услугой, состоянии здоровья Потребителя, в чьих интересах действует Заказчик, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика, допускается в случаях, установленных действующим законодательством РФ.

2.2. Заказчик проинформирован о возможности получения медицинской услуги бесплатно в объеме и на условиях, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Саратовской области бесплатной медицинской помощи.

2.3. С учетом информации п.2.2 настоящего договора Заказчик, подписав настоящий договор, добровольно согласился на оказание Потребителю указанных услуг на платной основе.

2.4. До заключения договора Исполнитель в письменной форме путем внесения данного пункта в договор уведомил Заказчика 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 потребителя.

2.5. Исполнитель обращает внимание Заказчика на то, что в процессе осуществления медицинской услуги за Заказчиком сохраняется право на отказ от медицинского вмешательства, которое оформляется записью в медицинской документации, подписывается Заказчиком и врачом.

2.6. Сроки оказания конкретных медицинских услуг в рамках договора устанавливаются врачом и согласовываются с Заказчиком устно. Срок предоставления услуг соответствует сроку действия договора.

### 3. Права и обязанности сторон

#### 3.1. Исполнитель обязан:

1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении лечебного учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о лицензии и сертификате лечебного учреждения, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;

2. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;

3. Оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией, сертификатом и Перечнем медицинских услуг;

4. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни несовершеннолетнего при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**3.2. Заказчик обязан довести до сведения Исполнителя следующую точную и достоверную информацию:**

о состоянии здоровья Потребителя, информировать врачей до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, травмах, известных аллергических реакциях, противопоказаниях

#### 3.3. Заказчик имеет право:

- на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;
- на ознакомление с документами, подтверждающими специальную правоспособность лечебного учреждения и его специалистов на оказание платной медицинской услуги;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
- отказаться от получения медицинской услуги и получить уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой к оказанию услуги;
- на получение полной информации о методах лечения, связанных с ними риском, 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.

3.4. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги **Заказчик должен знать** и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя.

Возможные осложнения и побочные эффекты:

- аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок) на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения (инфильтраты, флебиты и др.);
- осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций (гопотания, бронхоспазм, повреждение полого, паренхиматозного органа, кровотечение и др.), которые могут потребовать проведения интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства;
- осложнения при проведении планового или экстренного оперативного вмешательства, связанные с индивидуальными особенностями организма больного, которые могут привести к изменению объема оперативного вмешательства в ходе операции;
- послеоперационные осложнения (кровотечения, острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоз эмболия легочной артерии, послеоперационная пневмония, гнойно – септические осложнения: нагноение послеоперационного шва, перитонит, плеврит, паранефрит, флегмона и др.), которые могут потребовать повторного оперативного вмешательства.

3.5. **Исполнитель не несет ответственности** за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п.2.4. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

3.6. **Исполнитель устраняет** побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной платы.

### 4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации

4.3. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги или несоблюдения Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг **Заказчик вправе по своему выбору потребовать:**

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- исполнения услуги другим специалистом;
- назначения нового срока оказания услуги.

4.4. **Исполнитель освобождается от ответственности** за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством;

4.5. Заказчик обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Заказчика.

4.6. За несвоевременную оплату по настоящему договору Заказчик оплачивает Исполнителю пени за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного договором, начиная со следующего дня после истечения установленного в п.4.3 настоящего договора срока исполнения обязательства, и устанавливается в

размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день уплаты от неоплаченной суммы по данному договору.

#### 5. Стоимость и порядок оплаты

5.1. Расчеты между сторонами осуществляются наличными средствами в кассу Исполнителя.

5.2. Сумма договора составляет \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ коп (\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ коп.), НДС не облагается.

5.3. Цена медицинской услуги определяется исходя из Прейскуранта. Исполнитель оставляет за собой право изменять цену медицинской услуги в случае его изменения во время срока действия договора при утверждении нового Прейскуранта.

5.4. Исполнитель обязан выдать Заказчику документы установленного образца, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг.

5.5. После оказания медицинских услуг в полном объеме Стороны подписывают Акты о предоставлении услуг по одному для каждой из Сторон.

5.6. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление *по требованию Заказчика* является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

#### 6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.

6.2. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно.

6.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством.

6.4. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация, касающаяся здоровья несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством.

#### 7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Условия настоящего договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

#### 8. Срок действия Договора

8.1. Договор заключается в 2 экземплярах (для Заказчика и Исполнителя) и вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств, но не позднее 31.12.20 \_\_\_\_ г.

#### 9. Прочие условия

9.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

9.2. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг Стороны договорились о проведении независимой экспертизы.

9.3. До обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий настоящего Договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней с момента ее получения.

#### 10. Адреса и реквизиты сторон

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** 413840, Саратовская область, г. Балаково, ул. Академика Жук, д. 65.

ОГРН 1026401404292, Свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 64 № 001842464 от 04.11.2002 г, наименование налоговой инспекции, осуществившей гос. регистрацию: Межрайонная инспекция МНС РФ №2 по Саратовской области.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 64.БЦ.01.000.М.000008.02.16 от 01.02.2016 г. удостоверяется: здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемые для осуществления медицинской деятельности.

Лицензия № ЛО-64-01-003358 от 04 апреля 2016 года, выдана МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ, адрес: 410012, г. Саратов, ул. Рабочая, д. 145/155. Лицензия включает в себя следующие виды: 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: лабораторной диагностике, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, неврологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике. При оказании специализированной, в

том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: неврологии, неонатологии, педиатрии, сестринскому делу в педиатрии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, дезинфектологии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, неонатологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, педиатрии, ревматологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности. Министерство финансов Саратовской области (ГУЗ СО «ДГБ г. Балаково») р/с 40601810800003000001 Отделение Саратов г. Саратов, БИК 046311001, ИНН 6439032585, КПП 643901001, л/с 039030952.

Главный врач \_\_\_\_\_ **В.И. Балашов**

Заказчик:

ФИО законного представителя Потребителя

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Проживающий по адресу:

Телефон \_\_\_\_\_

Потребитель ФИО \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Подпись Заказчика и расшифровка \_\_\_\_\_



ГУЗ СО « Детская городская больница г. Балаково»

**Информированное добровольное согласие  
на проведение медицинского вмешательства**

( в соответствии со ст.ст. 20,22 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323 -ФЗ

« Об основах охраны здоровья граждан РФ)

Мне, \_\_\_\_\_,  
г.р. \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество пациента)

проживающему(ей) по адресу \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

являющемуся законным представителем \_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество, дата рождения представляемого)

разъяснена возможность бесплатного оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий в ГУЗ СО « Детская городская больница г. Балаково».

Я доверяю врачу, а также среднему медицинскому персоналу больницы выполнение необходимых и показанных мне (моему представляемому) медицинских манипуляций и вмешательств, согласно Перечню (нужное подчеркнуть):

**сбор анамнеза** ( опрос, в том числе выявление жалоб), представляющий собой сбор методом опроса пациента совокупности сведений о пациенте и его заболевании ( выяснении продолжительности заболевания, остроты его начала, локализации, распространенности процесса, симптомов заболевания, семейного анамнеза, профессии, предыдущего лечения с целью установления диагноза, прогноза болезни, выбора оптимальных методов лечения и профилактики и т.д)

**проведение антропометрических исследований**, представляющих собой оценку показателей физического развития с целью оценки функционального состояния организма: определение роста( посредством ростомера), веса ( посредством взвешивания на медицинских весах) ,некоторых функциональных признаков — окружности грудной клетки (посредством сантиметровой ленты), жизненной ёмкости лёгких( посредством совершения вдохов и выдохов в специальный прибор), мышечной силы кистей и мышц разгибателей спины, определение окружности плеча, предплечья, бедра, голени, живота, шеи и диаметра грудной клетки, передне-заднего её размера, диаметра таза и т. д.

**выполнение термометрии** с целью оценки температуры тела для определения лихорадочных и гипотермических состояний.

**выполнение тонометрии**, т.е. измерение артериального давления при помощи тонометра, манжета которого одевается на запястье или плечо, сдавливает артерию, определяя показатели кровяного давления

**выполнение осмотра**, в том числе пальпации (метода медицинского обследования, основанного на осязательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев рук или ладони ощупывающей руки для определения свойства тканей и органов, их положения, величины, формы, консистенции, подвижности, топографических соотношений, а также болезненности исследуемого органа), перкуссии ( метода медицинского обследования, заключающегося в постукивании отдельных участков тела и анализе звуковых явлений, возникающих при этом с целью определения топографии внутренних органов, физического состояния и функции лёгких, сердца, желудка, печени, селезёнки), аускультации ( метода физикальной диагностики, заключающегося в выслушивании звуков, образующихся в процессе функционирования органов) риноскопии ( метода исследования носовой полости её осмотра через носовое отверстие при помощи зеркала или через рот и носоглотку при помощи шпателя), фарингоскопия ( метода визуального исследования глотки с использованием шпателя, носоглоточного или гортанного зеркала, лобного рефлектора и др. инструментов), непрямой ларингоскопии ( метода визуального исследования гортани с помощью гортанного зеркала)

**проведения неинвазивных** ( без проникновения внутрь организма) **исследований** органа зрения и зрительных функций, органа слуха и слуховой функции, функций нервной системы ( чувствительной и двигательной сферы)

**выполнение лабораторных методов обследования**, в том числе клинических, биохимических, бактериологических, вирусологических, иммунологических, т.е. методов исследовании химических, физических свойств биологических жидкостей и тканей пациента с целью выявления патогенных и условно-патогенных

микроорганизмов и разработки методов специфической профилактики и лечения инфекционных болезней.

**проведение функциональных методов обследования**, в том числе электрокардиографии, суточного мониторинга артериального давления, суточного мониторинга электрокардиограммы, спирографии, пневмотахометрии, пикфлоуметрия, реоэнцефалографии, элетроэнцефалографии с целью выявления ранних, скрытых признаков заболевания и стадии его развития, определения показаний к проведению терапии, контроля эффективности лечения и прогноза его исхода)

**выполнение рентгенологических методов обследования**, в том числе с применением контрастных веществ, в том числе рентгенографии с целью предварительной диагностики и последующего контроля хода лечения, т. е. метода оценки строения и функционирования различных органов и систем, основанного на качественном и/или количественном анализе пучка рентгеновского излучения (электромагнитных волн), прошедшего через тело человека

**выполнение ультразвуковых исследований**, основанных на эффекте отражения ультразвуковых волн от внутренних органов пациента

**выполнение доплерографических исследований**, т.е ультразвукового срининг-метода (необходимого и достаточного) диагностики состояния кровеносных сосудов, основанного на оценке изменения частоты ультразвуковых волн, отражённых от подвижных структур — форменных элементов.

**введение лекарственных препаратов**, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно (при этом выбор способа введения препарата определяется химическими свойствами действующего вещества, степенью тяжести заболевания, расположением органа или системы, возможностью подбора дозировки препарата и скоростью наступления эффекта)

**выполнение процедур медицинского массажа**, т.е целенаправленного равномерного механического раздражения участков тела пациента, осуществляемого посредством приёмов, выполняемых с помощью рук массажиста, либо применением медицинской аппаратуры (физиотерапевтического лечения) в профилактических (для общего укрепления организма) и лечебных целях (в качестве самостоятельного метода лечения либо в сочетании с другими методами лечения)

**проведение лечебной физкультуры** (метода лечения, состоящего в использовании движения как основной биологической функции организма человека).

Мне в доступной форме представлена информация о том, в чём именно в процессе оказания медицинской услуги состоит воздействие на моё (представляемого) здоровье и наступление каких либо возможных последствий для моего (представляемого) здоровья в итоге оказания услуги является доступным с охватом как ожидаемых желательных, так и возможных нежелательных побочных или сопутствующих эффектов, а также вероятных осложнений, в том числе возможность возникновения неприятных и/или болевых ощущений во время и после процедур, развития индивидуальной непереносимости лекарственных средств, аллергической реакции ( появление на коже пятен, сыпи, отёка мягких тканей, анафилактического шока), возникновении гематомы ( кровоизлияния) в месте инъекции, обуславливающей неприятные ощущения в области инъекции, эрозии в месте инъекции, токсической реакции на обезболивающее вещество (тошнота, рвота, головокружение, головные боли, кратковременная потеря сознания, нарушение координации), истерические реакции, развития длительного онемения в области инъекции, обусловленного попаданием препарата в нерв, кровотечения гипертензии, обморока, коллапса, судорожных состояний, развитие кровотечения, тромбоза, эмболии, воспалительного процесса, обострение сопутствующих заболеваний, колебаний артериального давления механического повреждения органа, воспаления внутренней стенки вены с её последующим тромбозом, проникновения инфекции при нарушении техники безопасности введения препаратов, а также возможность развития неблагоприятного жизненного прогноза.

Мне также разъяснено, что в процессе оказания медицинской услуги мне (представляемому) может потребоваться выполнение манипуляций и вмешательств, не указанных в настоящем информированном добровольном согласии. При возникновении таких обстоятельств и объективной невозможности получения моего согласия на выполнение таких вмешательств ( в случае необходимости экстренного медицинского вмешательства для предупреждения наступления неблагоприятных последствий для моего (представляемого) здоровья я согласен(а), что такое вмешательство будет выполнено по решению консилиума врачей.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_\_ год Подпись (представителя) \_\_\_\_\_

(расшифровка)

Расписался в моём присутствии:

Представитель ГУЗ СО «ДГБ г.Балаково» \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)