

Приложение № 2 к приказу
ГБУЗ «Онкологический центр
Калининградской области
от 10.01.2025 № 3

Уважаемый Пациент,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический центр Калининградской области» информирует Вас: 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 в выбранной Вами медицинской организации и/или в медицинской организации по месту Вашего жительства на основании соответствующего направления от лечащего врача; о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника Учреждения, 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 Вашего здоровья.

Информацию получил, все интересующие меня вопросы задал до подписания Договора, ответы на свои вопросы получил в полном объеме

подпись, Ф.И.О. Пациента

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

Калининградская область
Гурьевский район,
п. Родники

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический центр Калининградской области», адрес в пределах места нахождения: 238312, Калининградская область, Гурьевский район, поселок Родники, ул. Прегольская, здание 9, ОГРН 1153926016496, ИНН 3906962443, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 04 декабря 2015 года № ЛО41-01157-39/00302931, предоставлена Министерством здравоохранения Калининградской области, срок действия лицензии: бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель, Учреждение», в лице уполномоченного сотрудника Учреждения, Специалиста по платным услугам, действующего на основании Доверенности, с одной стороны, и _____, паспорт серии _____ № _____, выдан « _____ » _____ года, код подразделения _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, в дальнейшем вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Пациенту) платные медицинские услуги (далее – Услуги) в согласованном Сторонами объеме и сроки, в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем (далее – Прейскурант) и действующим на момент оказания Услуги, и на основании направления (ий) на оказание медицинской услуги, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1 к настоящему Договору), а Заказчик обязуется оплатить оказанные Услуги. После оказания Услуги в соответствии с настоящим Договором Исполнитель предоставляет Пациенту медицинские документы/выписки из медицинских документов, отражающие информацию о его состоянии здоровья в связи с Услугами в объеме настоящего Договора. Услуги оказываются при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

1.1. Пациентом по условиям настоящего Договора является Заказчик или физическое лицо, в интересах которого Заказчик заключает настоящий Договор и которому непосредственно оказываются Услуги. По условиям настоящего Договора Пациентом является:

(Ф.И.О пациента, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность пациента, контактный телефон)

1.2. Услуги оказываются Заказчику (Пациенту) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Минздравом России в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России в порядке и в соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ).

1.3. Заказчик (Пациент) подтверждает, что до подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его о том, что:

- Услуги, указанные в п. 1.1.1. настоящего Договора, оказываются по желанию Заказчика на возмездной основе;
- Услуги, указанные в п. 1.1.1. настоящего Договора, входят в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и пациент вправе получить их бесплатно в установленном действующим законодательством порядке;
- несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, непосредственно оказывающего Услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- медицинская помощь в экстренной или неотложной форме оказывается Исполнителем и медицинскими работниками Исполнителя пациентам, госпитализированным в стационарные отделения, вне очереди и безотлагательно, отказ в ее оказании, а также несвоевременность ее оказания не допускаются.

1.4. Срок оказания Услуги согласовывается Сторонами в направлении (ях) на оказание медицинской услуги (приложение № 2 к настоящему Договору).

1.5. Для целей соблюдения приоритета интересов пациентов при оказании медицинской помощи, на основании статей 6, 27 Закона № 323-ФЗ, при возникновении особых санитарно-эпидемиологических ситуаций, Стороны пришли к соглашению, что Исполнитель вправе изменять даты, сроки и иные организационные особенности оказания Услуги по настоящему Договору в одностороннем порядке, путем информирования Заказчика (Пациента) в соответствии с контактными данными, предоставленными Пациентом в информированном добровольном согласии. Такие изменения условий оказания Услуги не влекут неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору со стороны Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

Оказать Заказчику (Пациенту) Услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, обеспечить соответствие оказанной медицинской помощи современным требованиям об их необходимых уровне и объеме, индивидуальным особенностям

организма Пациента и возможностям Исполнителя, в полном объеме, определяемом настоящим Договором, после оплаты Заказчиком денежных средств в порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора, и предоставления Исполнителю документов, подтверждающих оплату Услуг.

Извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Исполнитель имеет право:

1.2.1. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при публикации в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;

1.2.2. В случае если при предоставлении Услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в порядке и в соответствии с Законом № 323-ФЗ, при этом Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем и порядок медицинской помощи по экстренным показаниям. При возникновении указанной ситуации расходы Исполнителя, связанные с оказанием Пациенту медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются 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 Закона № 323-ФЗ.

2.3. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость Услуг до начала их оказания согласно утвержденному Исполнителем Прейскуранту в порядке и размере, определенном разделом 3 настоящего Договора.

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

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями оказания Услуг по настоящему Договору и иной информацией на стендах Учреждения, а также и на официальном интернет-сайте Учреждения: onco.infomed39.ru.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги (в том числе данных на период после оказания медицинской услуги), соблюдать Правила лечебно-охранительного режима Учреждения, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.5. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, и т.п.;

2.4. Заказчик (Пациент) имеет право:

2.4.1. На выбор лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на проведение консилиума (при необходимости) и консультаций специалистов (при необходимости); на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья;

2.4.2. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

2.4.3. На добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;

2.4.4. Требовать предоставления Услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензий, сертификатов, иных разрешительных документов, расчет стоимости услуг (смету). Расчет стоимости услуг (смета) предоставляется Заказчику на основании его письменного заявления в срок не позднее 7 календарных дней с даты такого заявления.

2.4.5. Запрашивать у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Указанные документы и сведения предоставляются бесплатно по запросу Заказчика (Пациента) в сроки, установленные Минздравом России и/или в иные сроки, согласованные Сторонами.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость Услуг определяется в соответствии с действующим на момент подписания настоящего Договора Прейскурантом и согласовывается Сторонами в направлении (ях) на оказание медицинской услуги, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях через кассу Учреждения и/или перечислением безналичных денежных средств на счет Учреждения.

3.3. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком на основании направления(ий) на оказание медицинской помощи в порядке предварительной оплаты (100%) в размере, указанном в п. 3.1. настоящего Договора. Услуга считается принятой Заказчиком на дату оплаты Заказчиком Услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, при этом акт об оказании Услуг подписывается сторонами по запросу Заказчика.

3.4. Заказчик вправе отказаться от настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. В этом случае Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за уже оказанные Услуги.

3.5. Остаток суммы в рублях, внесенной за Услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора, возвращается Заказчику на основании его письменного заявления в течение 10 рабочих дней, на указанный в таком заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации), либо наличными денежными средствами из кассы Исполнителя.

4. Ответственность сторон.

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны согласовали, что Пациент вправе предъявлять требования (претензии), связанные с недостатками оказанной Услуги, если они обнаружены Пациентом в течение 14 календарных дней с даты оказания Услуги.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание Услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего Договора, либо в случаях, вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 настоящего Договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств, препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

4.4. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств при неисполнении Заказчиком своих обязательств по настоящему Договору. При этом у Исполнителя не возникает обязательств по возврату Заказчику стоимости оплаченных Услуг по настоящему Договору, предусмотренной разделом 3 настоящего Договора. Стоимость Услуг по настоящему Договору в таком случае является компенсацией Исполнителю за вынужденный простой персонала и оборудования Учреждения.

5. Срок действия Договора и условия прекращения Договора.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

5.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

- по соглашению Сторон;

- в одностороннем порядке Заказчиком или Исполнителем, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных разделами 3 и 4 настоящего Договора.

6. Прочие условия

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

6.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- Приложение № 1 - Направление на оказание медицинской услуги.

6.3. Прейскурант платных медицинских услуг, утвержденный Приказом исполняющего обязанности Главного врача Учреждения, является информацией, открытой для всех заинтересованных лиц, доступной для ознакомления в регистратуре Учреждения и на официальном интернет-сайте Учреждения - onco.infomed39.ru. Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает факт ознакомления с Прейскурантом.

6.4. Сведения о выданной Исполнителем лицензии на осуществление медицинской деятельности от 04 декабря 2015 года № Л041-01157-39/00302931 являются информацией, открытой для всех заинтересованных лиц, доступной для ознакомления в регистратуре Исполнителя, на официальном интернет-сайте Исполнителя: onco.infomed39.ru, а также на интернет-портале Росздравнадзора <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses> (электронный сервис «Единый реестр лицензий»).

6.5. Являясь Стороной настоящего Договора, Заказчик подтверждает право Исполнителя на обработку персональных данных Пациента исключительно в связи с оказанием Пациенту Услуг в соответствии с настоящим Договором.

6.6. Являясь Стороной настоящего Договора, Заказчик подтверждает, что он извещен об охране изображения гражданина в соответствии со статьей 152.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и запрете фото- и видеозаписи медицинского персонала, а также пациентов (в том числе детей) и посетителей Исполнителя без согласия указанных лиц (их законных представителей), а также о запрете дальнейшего обнародования таких изображений. Нарушение Заказчиком запрета фото- и видеозаписи медицинского персонала Исполнителя без согласия такого персонала является основанием для прекращения Исполнителем исполнения своих обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке. При этом у Исполнителя не возникает обязательств по возврату Заказчику стоимости оплаченных Услуг по настоящему Договору.

7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:	Заказчик:
ГБУЗ «Онкологический центр Калининградской области»	(Ф.И.О. полностью)
Местонахождение: 238312, Калининградская обл., Гурьевский район, п. Родники, ул. Прегольская, здание 9.	
Почтовый адрес: г. Калининград, а/я № 5561, индекс 236035	Зарегистрированный (ая) по адресу:
ОГРН 1153926016496; ИНН 3906962443 ; КПП 390601001	
БИК 012748051, УФК по Калининградской области, г. Калининград л/с 20356325630	паспорт серия _____ № _____
Единый казначейский счет 40102810545370000028	выдан « ____ » _____
ОТДЕЛЕНИЕ КАЛИНИНГРАД БАНК РОССИИ	
Казначейский счет 03224643270000003500	
Адрес электронной почты: onco@infomed39.ru	
Телефон: (4012) 53-00-52	
Уполномоченный сотрудник Учреждения, Специалист по платным услугам, действующий на основании Доверенности	
_____ / _____ /	_____ / _____ /