Приложение №5
к ПОЛОЖЕНИЮ
о порядке и условиях предоставления платных медицинских и иных платных услуг, медицинских услуг по договорам добровольного медицинского страхования
в БУЗОО «КОБ им. В.П. Выходцева»

Договор на оказание платных медицинских услуг №_____
(для физических лиц)

г. Омск "__" _____ 20__г.
(наименование населенного пункта)

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Клиническая офтальмологическая больница имени В.П. Выходцева» (БУЗОО «КОБ им. В.П. Выходцева», (лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-55-01-001118 от 28 июня 2013 г., выданная Министерством здравоохранения Омской области: г. Омск, ул. Красный путь, д. 6, тел. (3812) 23-35-25), в лице
_____
(ФИО, должность)
действующего на основании доверенность № дата:
именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны
и_____,
(ФИО полностью, число, месяц и год рождения)
проживающий (ая) по адресу:
_____,
(полный адрес)
паспорт серии _____ N _____, выдан "__" _____ 20___ г.
_____,код подразделения _____,
(наименование выдавшего органа)
именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»/ законный представитель «Потребителя», с другой стороны, в дальнейшем при совместном упоминании именуемый «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1.Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю, получившему от сотрудников БУЗОО «КОБ им. В.П. Выходцева» полную информацию о возможностях, видах и объемах предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, следующие медицинские услуги (далее-Услуги), в соответствии с приложениями к настоящему договору, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель/ законный представитель Потребителя обязуется оплатить их в срок, порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Срок действия договора с «__»_____20__г. по «__»_____20__г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель/законный представитель Потребителя обязуется:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанных в настоящем Договоре.

2.1.2. до назначения курса лечения и (или) обследования информировать врача о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, а также другую информацию, влияющую на протекание и (или) лечение заболевания;

2.1.3. выполнять все назначения, рекомендации и советы врачей, а также требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

2.1.4. соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим его работы, график приема врачей-специалистов;

2.1.5. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых

изменениях самочувствия;
2.1.6. возместить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, если такая Услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Потребителя/законного представителя Потребителя.
2.2. Потребитель/ законный представитель Потребителя имеет право:
2.2.1. требования от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии, сертификатов, тарифах и расчете стоимости оказываемых услуг;
2.2.2. на выбор лечащего врача (с учетом его согласия);
2.2.3. на проведение консилиума и консультаций специалистов;
2.2.4. на получение от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также 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;
2.2.5. на получение как одного из видов платных медицинских услуг, так и нескольких видов услуг.
2.2.6. на отказ от медицинского вмешательства (в письменной форме);
2.2.7. на добровольное согласие на медицинское вмешательство (в письменной форме);
2.2.8. требования сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);
2.2.9. на отказ от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получение обратно уплаченной суммы;
2.2.10. на получение после исполнения договора медицинских документов(копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
2.3. Исполнитель обязуется:
2.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями, в сроки и в порядке, указанных в Договоре;
2.3.2. использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;
2.3.3. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя/ законного представителя Потребителя (врачебную тайну);
2.3.4. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказывать медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2.3.5. вести учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг;
2.3.6. выдавать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца);
2.3.7. при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
2.4. Исполнитель имеет право:
2.4.1. требовать от Потребителя/законного представителя Потребителя соблюдения назначений, рекомендаций и советов врачей во время всего курса лечения;
2.4.2. требовать от Потребителя/ законного представителя Потребителя соблюдения правил поведения в медицинском учреждении, режим его работы, графика приема врачей-

специалистов;
2.4.3. требовать от Потребителя/законного представителя Потребителя оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанных в настоящем Договоре.

3. Цена и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующими тарифами в российских рублях.
3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем/законным представителем Потребителя в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Указанные цены остаются неизменными до окончания срока действия Договора.
3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя/законного представителя Потребителя с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.
4.2. Вред, причиненных жизни и здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.
4.3. В случае нарушения Потребителем/законным представителем Потребителя своих обязанностей по настоящему договору Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке и требовать от Потребителя/законного представителя Потребителя оплаты уже оказанных услуг.
4.4. В случае одностороннего отказа Исполнителя от исполнения обязательств по договору (не по вине Потребителя/законного представителя Потребителя) последний возвращает Потребителю/законному представителю Потребителя оплаченную им сумму за вычетом стоимости оказанных до расторжения договора медицинских услуг.
4.5. В случае одностороннего отказа исполнения настоящего договора Потребителя/законного представителя Потребителя (отказ от продолжения лечения), Исполнитель возвращает внесенную сумму, за вычетом стоимости уже оказанных медицинских услуг.
4.6. В случае невозможности исполнения договора по обстоятельствам непреодолимой силы, за которые ни одна из сторон ответственности не несет (форс-мажор), Исполнитель возвращает Потребителю/законному представителю Потребителя сумму за фактически не оказанный объем медицинских услуг.
4.7. Исполнитель не несет ответственности (за результаты оказания Услуги) в случаях несоблюдения Потребителем/законным представителем Потребителя рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

5. Прочие условия

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны обязуются решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.
5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и завершается получением Потребителем/законным представителем Потребителя Услуги. Подтверждением получения Потребителем/законным представителем Потребителя Услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из медицинских документов.
5.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны Договора, и имеет равную юридическую силу.
5.4. Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное добровольное согласие) заключается каждый раз при выборе

Потребителем/законным представителем Потребителя Услуги (Услуг) в течение всего срока действия договора, является приложением к настоящему договору и его неотъемлемой частью.

5.5. Любые изменения и (или) дополнения к настоящему Договору составляются в письменной форме, подписываются Сторонами, и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6. Адреса и реквизиты сторон

Бюджетное учреждение
здравоохранения
Омской области
«Клиническая офтальмологическая
больница имени В.П. Выходцева»
644024, г. Омск, ул. Лермонтова, 60
свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ
28.06.2012 г. серия 55 №003641586, выдано Межрайонной инспекцией ФНС №12 по Омской области
ИНН 5504005261
КПП 550401001
ОКАТО 52401382000
ГРКЦ ГУ БАНКА РОССИИ
ПО ОМСКОЙ ОБЛ. Г. ОМСК
БИК
л/с
ОКПО 01937341
ОГРН 1025500978227
тел./факс (3812) 30-23-80
Представитель
БУЗОО «КОБ им. В.П. Выходцева»
по доверенности

_____
(Должность) (подпись)
(ФИО)

М.П.

Потребитель/законный представитель Потребителя:

(ФИО полностью)

_____
(контактный телефон)

_____
(подпись)