



1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, при оказании платных услуг БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» (именуемое в дальнейшем – Учреждение) руководствуется следующими нормативными документами:

- Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный Закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральный Закон Российской Федерации от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;
- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Приказ департамента здравоохранения Вологодской области от 14.02.2013 № 78 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) бюджетными учреждениями, в отношении которых департамент здравоохранения области осуществляет функции и полномочия учредителя»;
- другие нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность по оказанию платных медицинских услуг.

1.2. Настоящее Положение (далее – Положение) определяет порядок и условия оказания платных медицинских и немедицинских услуг, предоставляемых физическим и юридическим лицам в Учреждении (далее – Услуги), Положение разработано с целью упорядочения оказания услуг на платной основе и иной, приносящей доход деятельности Учреждения.

1.3. Медицинская услуга – это деятельность медицинского персонала по оказанию услуг в лечении, профилактике, диагностике, реабилитации и лекарственном обеспечении.

1.4. Платные услуги – это медицинские и немедицинские услуги, которые предоставляются Учреждением на возмездной основе, за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

1.5. Платные медицинские услуги населению оказываются сверх объема, гарантированного бюджетом и ОМС, на основании территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам на территории Вологодской области.

1.6. При оказании платных услуг не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по ОМС в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам на территории Вологодской области.

1.7. Медицинская деятельность Учреждения, осуществляемая на платной основе, может проводиться, если это не препятствует выполнению основной работы. Медицинская деятельность осуществляется на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной департаментом здравоохранения Вологодской области.

1.8. Виды предоставляемых платных медицинских услуг: профилактическая помощь, консультативная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, лечебные и диагностические мероприятия.

1.9. Оказываемые на платной основе медицинские услуги должны соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2. Правила оказания платных медицинских услуг лицам в возрасте до 18 лет в Учреждении

2.1. Общие положения.

Правила оказания платных медицинских услуг лицам в возрасте до 18 лет (далее – дети и подростки) в Учреждении (далее – Правила) разработаны на основании положений Конституции Российской Федерации, Гражданского кодекса Российской Федерации, Семейного кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 и является обязательными для исполнения, как потребителями медицинских услуг, так и персоналом Учреждения.

Настоящие Правила подлежат применению при оказании медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – бесплатная медицинская помощь), а так же при предоставлении платных медицинских услуг.

Законными представителями несовершеннолетних, не достигших 14-ти лет (малолетних), несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет являются родители, усыновители, опекуны, попечители (п. 1 ст. 26, п. 1 ст. 28 Гражданского кодекса Российской Федерации, ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации).

Правом обратиться за Услугой для детей и подростков обладают их законные представители (один из родителей, усыновитель, опекун, попечитель) или сам подросток – потребитель Услуги, достигший возраста 14 лет (с письменного согласия своих законных представителей).

При обращении за Услугой законный представитель ребенка в целях подтверждения своих прав по отношению к ребенку обязан предоставить в кассу платных услуг Учреждения свой гражданский паспорт или заграничный паспорт, свидетельство о рождении ребенка или документы удостоверяющий факт усыновления, опекуинства, попечительства (допускается предъявление нотариально заверенной копии вышеназванных документов). При отсутствии у сопровождающего лица документов, подтверждающих его право по отношению к ребенку как законного представителя, платные медицинские услуги ребенку не предоставляются, за исключением случаев наличия неотложных состояний и состояний, угрожающих жизни ребенка.

Если ребенка для оказания Услуг будет сопровождать не его законный представитель, а третьи лица (бабушка, дедушка, брат, сестра, гувернантка, няня, водитель, охранник и др.), законный представитель должен собственноручно оформить доверенность на представление интересов законного представителя ребенка, не достигшего 14 лет, по утвержденной форме (доверенность можно

заполнить дома, распечатав бланк доверенности с сайта Учреждения) с приложением копий паспортных данных доверителя и доверенного.

При самостоятельном обращении в Учреждение за получением платной медицинской услуги подросток в возрасте от 14 до 18 лет должен предоставить в кассу платных услуг Учреждения свой гражданский или заграничный паспорт, письменное согласие своих законных представителей.

2.2. Особенности заключения договора на оказание платных медицинских услуг в отношении несовершеннолетних, не достигших 14-ти лет.

За несовершеннолетних, **не достигших 14-ти лет** (малолетних), сделки (в т. ч. заключение договора об оказании платных медицинских услуг), за исключением указанных в п. 2 ст. 28 ГК РФ, могут совершать от их имени только их законные представители – родители, усыновители или опекуны (п. 1 ст. 28 ГК РФ).

В связи с этим сторонами договора на оказание платных медицинских услуг являются исполнитель – Учреждение и потребитель – законный представитель несовершеннолетнего, а услуги должны быть оказаны непосредственно несовершеннолетнему.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача **информированного добровольного согласия** гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (ч. 1 ст. 20 Федерального закона РФ № 323-ФЗ). Для заключения договора необходимо, чтобы один из родителей или иной законный представитель дал информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него в отношении лица, **не достигшего 15 лет** (ч. 2 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ).

Информированное добровольное согласие дается 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 (ч. 1 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ).

Законный представитель также вправе получать от лечащего врача информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего, не достигшего 15 лет (ч. 2 ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ).

2.3. Особенности заключения договора на оказание платных медицинских услуг в отношении несовершеннолетних, в возрасте от 14 до 18 лет.

Несовершеннолетние в возрасте **от 14 до 18 лет** совершают сделки (в т. ч. заключение договора об оказании платных медицинских услуг), с **письменного согласия своих законных представителей** (родителей, усыновителей или попечителя), которое становится неотъемлемой составной частью договора на оказание платных медицинских услуг данному ребенку. Сделка, совершенная таким несовершеннолетним, действительна также при ее последующем письменном одобрении родителями, усыновителями или попечителем несовершеннолетнего (п. 1 ст. 26 ГК РФ). Также за несовершеннолетних данного возраста, сделки могут совершать от их имени только их законные представители.

Письменное согласие родителя ребенку от своего имени и в свою пользу на заключение договора на оказание платных медицинских услуг в Учреждении оформляется по утвержденной форме в кассе платных услуг Учреждения, также согласие можно заполнить дома, распечатав бланк с сайта Учреждения, либо оформить у нотариуса. Форма согласия находится в кассе платных услуг Учреждения и на сайте Учреждения. В согласии необходимо указать паспортные данные законного представителя, данные несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет.

Таким образом, сторонами договора на оказание платных медицинских услуг являются исполнитель – Учреждение и потребитель – несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет (с письменного согласия своих законных представителей) или законный представитель несовершеннолетнего.

Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право самостоятельно оформлять информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с ч. 2 ст. 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с ч. 2 и ч. 9 ст. 20 данного Федерального закона), а также получать информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне.

Если несовершеннолетний старше 15 лет в информированном добровольном согласии не указал перечень лиц, которым информация о состоянии его здоровья может быть предоставлена, то даже законный представитель, несмотря на ранее подписанное одобрение сделки, не вправе получать такую информацию (ч. 3 ст. 13, ч. 2 ст. 22 Закона № 323-ФЗ).

Принимая во внимание, что обработка персональных данных при оказании медицинской помощи несовершеннолетним неразрывно связана со сведениями, составляющими врачебную тайну, право на предоставление согласия на обработку персональных данных возникает у несовершеннолетнего также с 15-летнего возраста (ч. 1 ст. 9, п. 4 ч. 2 ст. 10 Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ; ч. 3 ст. 13 Закона № 323-ФЗ).

В соответствии с ч. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя, допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ).

3. Условия предоставления платных услуг

3.1. При заключении договора потребителю и (или) законному представителю потребителя и (или) заказчику (далее – Потребитель) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа).

Отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

3.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя, а также его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

3.3. **Основаниями** для предоставления платных услуг являются:

– платные медицинские услуги предоставляются по договору об оказании медицинской услуги, по договорам со страховыми компаниями в рамках добровольного медицинского страхования и договорам с прочими юридическими лицами;

– платные медицинские услуги предоставляются населению дополнительно к бесплатным видам медицинской помощи, финансируемым из средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования согласно Программе государственных гарантий, и не заменяют их;

– оказание медицинских услуг по личной инициативе граждан вне порядка и условий, сверх объемов, установленных Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области;

– оказание немедицинских услуг, не входящих в Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области.

3.4. Учреждение оказывает платные медицинские услуги:

– гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимися застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

– при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены 21 ст. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме;

– анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

– оказание плановой медицинской помощи вне общей очереди при недопущении ухудшения условий оказания медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь, при зафиксированном в договоре на оказание платной услуги отказе пациента от получения бесплатной для него плановой медицинской помощи в конкретно указанные предлагаемые сроки.

3.5. Оказание платных медицинских услуг Учреждением, осуществляющим медицинскую деятельность, в случае участия его в реализации программы и территориальной программы, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальной программы.

3.6. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

– в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

– в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

– на основе клинических рекомендаций;

– с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – стандарт медицинской помощи).

3.7. Медицинские услуги оказываются Учреждением в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность.

3.8. Платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

4. Информация об Учреждении и предоставляемых им платных медицинских услугах

4.1. Информация об Учреждении и предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения Потребителя в соответствии со ст. 8 – 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2. Учреждение обязано предоставить Потребителю следующую информацию:

– адрес Учреждения в пределах места нахождения Учреждения (территориально обособленного структурного подразделения Учреждения), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

– адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет») (при его наличии);

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

– Учреждение представляет для ознакомления по требованию Потребителя выписку из единого государственного реестра юридических лиц;

– информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информацию об органе, выдавшем указанную лицензию.

В случае временного приостановления деятельности Учреждения для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий Учреждение обязано информировать Потребителей путем размещения информации на сайте Учреждения либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Учреждения будет приостановлена.

Информация, указанная в п. 4.2., доводится до сведения Потребителя посредством размещения на сайте Учреждения в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках) Учреждения в наглядной и доступной форме. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Учреждения, предоставляющего платные медицинские услуги.

4.3. Учреждение обязано довести до сведения Потребителя следующую информацию:

– перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях (прейскурант цен на платные услуги);

– сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

– стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Учреждения ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

– сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

– сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

– график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

– образцы договоров;

– перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления Учреждением;

– адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – органы государственной власти и организации).

4.4. При заключении договора Потребителю должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

– порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

– информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

– другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.5. В договоре должна содержаться информация об уведомлении Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.6. Учреждение доводит до Потребителя информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

Учреждение предоставляет по требованию Потребителя книгу отзывов и предложений.

На информационном стенде Учреждения расположены данные о форме и способах направления претензий, с указанием почтового адреса и адреса электронной почты, на которые Потребителем может быть направлена претензия. Потребитель вправе направить претензию в любой форме и любым способом (приложение № 4). Потребитель вправе подать претензию Учреждению в порядке, установленном Учреждением, либо изложить претензию в книге отзывов и предложений.

В случае поступления претензии Потребителя Учреждение направляет ему ответ в отношении заявленных требований в десятидневный срок со дня получения претензии.

Ответ можно получить у секретаря в приемной главного врача или по электронной почте, адрес которой указан Потребителем в претензии, или заказным письмом с уведомлением о вручении, либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем.

При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Учреждение рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

5.1. Учреждение оказывает платные услуги на основании договора, регламентирующего условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

5.2. Платные услуги населению осуществляются на основании следующих видов договоров:

– договоры с гражданами (физическими лицами) – потребителями (законным представителем потребителя) или заказчиками в интересах потребителя (приложение № 1);

– договоры с организациями (юридическими лицами) на оказание медицинских услуг гражданам, работникам организаций и членам их семей.

5.3. Договор о предоставлении платных услуг заключается Потребителем с Учреждением в письменной форме.

5.4. Договор с потребителем (законным представителем потребителя) – физическим лицом заключает сотрудник Учреждения – сотрудник планово-экономического отдела Учреждения, юристконсульт, старшая медицинская сестра поликлинического отделения № 2 (далее – Сотрудник), на основании доверенности, подписанной главным врачом Учреждения.

С Сотрудником Учреждение заключает договор о полной материальной ответственности. Право подписи первичных документов (договор с потребителем, акт выполненных работ, оказанных услуг, согласие на обработку персональных данных) предоставлено Сотруднику на основании доверенности, подписанной главным врачом Учреждения.

5.5. Перед заключением договора Сотрудник доводит до сведения Потребителя информацию о возможности получения данных видов медицинской помощи на безвозмездной основе.

5.6. В случае отказа Потребителя от получения бесплатной для него медицинской помощи, в соответствии с установленными правилами и его желании получить конкретную услугу именно на платной основе, заключается договор.

5.7. Договор с потребителем (законным представителем потребителя) – физическим лицом на оказание платной услуги заключается в двух экземплярах: один экземпляр передается потребителю (законному представителю потребителя), второй экземпляр остается в планово-экономическом отделе Учреждения.

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

5.8. На предоставление платных медицинских услуг составляется смета – акт оказываемых услуг (приложение № 2). Ее составление по требованию Потребителя или Учреждения является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

5.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Учреждение обязано предупредить об этом Потребителя.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Учреждение не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

5.10. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Учреждением 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 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.11. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Учреждению фактически понесенные Учреждением расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.12. Потребитель обязан оплатить оказанную Учреждением медицинскую услугу в порядке и в сроки, которые установлены договором.

5.13. Порядок расчетов по договорам с Потребителем – физическим лицом:

– платные услуги оказываются при условии 100% предоплаты до начала оказания услуг путем внесения Потребителем наличных денежных средств в кассу Учреждения или безналичным расчетом, не позднее дня оказания Услуг;

– общая стоимость услуг по договору рассчитывается исходя из объема услуг по ценам действующего прейскуранта Учреждения, утвержденного приказом главного врача Учреждения;

– при расчетах с гражданами Учреждение использует кассовый аппарат и выдает Потребителю кассовый чек (или бланк строгой отчетности), подтверждающий прием наличных денежных средств (или оплату безналичным расчетом) и произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

– Потребитель вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за не оказанные услуги, что оформляется Претензией Потребителя (приложение № 4) с указанием причины возврата и фиксируется в Акте оказания услуг;

– возврат денежных средств производится по письменному заявлению Потребителя при наличии чека и договора.

При оказании платных медицинских услуг обязанность Учреждения по возврату денежной суммы, уплаченной Потребителем по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.14. Учреждением после исполнения Договора выдаются Потребителю 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.

5.15. По обращению Потребителя Учреждение выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

– копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

– справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

– рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью Учреждения.

5.16. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

5.17. При наличии возможности и необходимости Учреждением могут быть заключены договора аренды и договора на размещение оборудования с юридическими или физическими лицами. При заключении договоров Учреждение руководствуется действующим законодательством и приказами Департамента имущественных отношений Вологодской области.

5.18. При расчетах с юридическими лицами (организациями), на основании заключенного договора, подписывается акт выполненных работ и выставляется счет за оказанные услуги.

5.19. Юридическое лицо (организация) вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за не оказанные услуги, что оформляется Претензией потребителя с указанием причины возврата и фиксируется в Акте оказания услуг.

6. Порядок предоставления платных услуг населению

6.1. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

6.2. Предоставление медицинских услуг населению, в том числе и на платной основе, регламентируется действующим законодательством и правилами предоставления медицинских услуг на платной основе, осуществляется на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной департаментом здравоохранения Вологодской области и сертификатов специалистов на избранные виды деятельности, Устава Учреждения и «Положения о порядке организации и условиях оказания услуг на платной основе, распределении дохода от оказания услуг на платной основе и от иной, приносящей доход деятельности БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1».

6.3. Основанием для предоставления платных услуг является желание гражданина получить конкретную услугу именно на платной основе.

6.4. Для получения платных медицинских услуг Потребителю необходимо:

– уточнить перечень необходимых услуг и возможное время их получения у Сотрудника или у секретаря руководителя:

- поликлиническое отделение № 1 – по адресу ул. Милотина, д. 6, администрация, 3-й этаж, кабинет 314 (приемная главного врача), кабинет 318, телефоны: (8202) 51-67-07, 51-67-10,
- поликлиническое отделение № 2 – по адресу Северное шоссе, д. 3, 1-й этаж, кабинет 25, телефон: (8202) 29-51-44 доб. 225;

– заполнить письменное заявление на получение услуг на платной основе (информированное добровольное согласие).

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя – письменного заявления на получение услуг на платной основе, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложение № 1.1).

Перед заключением договора Сотрудник доводит до сведения потребителя информацию о возможности получения данных видов медицинской помощи на безвозмездной основе.

Также, до заключения договора Учреждение в письменной форме уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Учреждения (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 здоровья Потребителя.

– заполнить письменное информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые потребитель дает письменное информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (Приложение № 1.2).

– заключить в письменной форме договор с Учреждением.

Образцы заявления на получение услуг на платной основе (информированное добровольное согласие), информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, образцы типовых договоров находятся в кассе у Сотрудника по адресу:

- поликлиническое отделение № 1, ул. Милотина, д. 6, администрация, 3-й этаж, кабинет 318,
- поликлиническое отделение № 2, Северное шоссе, д. 3, 1-й этаж, кабинет 25, а также на сайте Учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В случае отказа потребителя от получения бесплатной для него медицинской помощи, в соответствии с установленными правилами и его желании получить конкретную услугу именно на платной основе, заключается договор.

– Учреждение предоставляет потребителю право письменно оформить согласие на обработку персональных данных (Приложение № 1.3);

– оплатить услуги в кассу Учреждения по адресу:

- поликлиническое отделение № 1, ул. Милотина, д. 6, администрация, 3-й этаж, кабинет 318,

- поликлиническое отделение № 2, Северное шоссе, д. 3, 1-й этаж, кабинет 25;

– услуги предоставляются при предъявлении документа об оплате.

В случае возникновения вопросов по получению платных медицинских услуг обращаться к Сотруднику, секретарю руководителя, сведения о которых размещены на стенде в объявлении около кассы: поликлиническое отделение № 1 – ул. Милютина, д. 6, администрация, 3-й этаж, кабинет 318; поликлиническое отделение № 2 – Северное шоссе, д. 3, 1-й этаж, кабинет 25 и на сайте Учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.5. Учреждение предоставляет Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- 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.

6.6. **При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация,** при этом в медицинской документации амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе.

Учреждение обязано при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

6.7. При предоставлении платных медицинских услуг могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном порядке.

7. Учет и отчетность

7.1. БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» обязана вести учет и отчетность по результатам предоставляемых услуг за плату, в соответствии с требованиями действующего законодательства.

7.2. Все доходы, поступающие от оказания платных услуг, являются доходами поликлиники и используются в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности.

7.3. Ответственным за организацию учета и отчетности по платным услугам в БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1», за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является главный специалист планово-экономического отдела БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1».

8. Цены на платные услуги

8.1. Стоимость платных медицинских услуг, условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, предоставляемых населению БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1», определяется в соответствии Приказом департамента здравоохранения Вологодской области от 14.02.2013 № 78 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) бюджетными учреждениями, в отношении которых департамент здравоохранения области осуществляет функции и полномочия учредителя», рассчитывается самим Учреждением на основании методики расчетов экономически обоснованных цен.

8.2. Стоимость по договорам аренды и размещения оборудования определяется Учреждением на основании экспертного заключения по результатам проведенной экспертной оценки имущества. Цена договора не должна быть ниже себестоимости данных услуг.

8.3. БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» не вправе продавать услуги по ценам ниже себестоимости, за исключением случаев, когда в соответствии с действующим законодательством цена медицинской услуги по решению суда должна быть уменьшена.

10. Ответственность при предоставлении платных услуг

10.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» несет ответственность перед Потребителем за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда жизни или здоровью потребителя, в результате предоставления некачественной услуги.

10.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Учреждением в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.3. Контроль над организацией и качеством оказания платных услуг, а также ценами и порядком взимания денежных средств с граждан осуществляет главный врач БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1».

11. Заключительное положение

Настоящее положение вступает в силу с 01.09.2023.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»

**Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг физическим лицам**

г. Череповец

Дата _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» (далее – «БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании Доверенности от _____, с одной стороны, и гражданина(ки) _____, (ФИО, должность, документ, подтверждающий полномочия указанного лица) _____, (ФИО гражданина или законного представителя гражданина) _____,

действующий в интересах несовершеннолетнего _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, и совместно именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем.

1. Сведения о Сторонах Договора

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование: Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая детская городская поликлиника № 1».

1.1.2. Адрес места нахождения: 162622, Россия, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Милютина, д. 6

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 162622, Россия, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Милютина, д. 6

1.1.4. Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 28.12.2018 ОГРН 1183525042250 выданный Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 11 по Вологодской области.

1.1.5. ИНН 3528297669; КПП 352801001; ОГРН 1183525042250.

1.1.6. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01135-35/00369954 выдана департаментом здравоохранения Вологодской области 30.01.2019, (г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19, тел.: 8(8172) 23-00-70), срок действия: бессрочно. Перечень медицинских услуг, оказываемых в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности: *При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медико-социальной помощи; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: педиатрии. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; гематологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; рентгенологии; спортивной медицине; стоматологии детской; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: детской эндокринологии; неврологии; неонатологии; травматологии и ортопедии; 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 (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.*

Данный перечень представлен на информационных стендах БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1», а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя:

_____, _____, _____, _____

2. Предмет договора

2.1. Потребитель поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.09.2013 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006» оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее – «Услуги»), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, на условиях, определенных Договором, а Потребитель обязуется оплатить Услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором.

2.2. Потребитель подтверждает, что понимает возможность 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.

Выбор платных медицинских услуг является осознанным и добровольным.

При заключении Договора Потребителю предоставлена данная информация в доступной форме, а также предоставлена информация об Услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении Услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей Услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2.3. Сроки оказания Услуг по Договору:

с _____ г. по _____ г. (результаты некоторых исследований могут быть получены в срок до десяти календарных дней со дня оказания Услуги). При возникновении непредвиденных (форс-мажорных) обстоятельств (выход из строя оборудования, болезнь врача и т. п.) по согласованию с Потребителем сроки оказания Услуг могут быть изменены.

Сроки ожидания зависят от возможностей Исполнителя в конкретный период и могут отличаться от указанных. На сроки ожидания оказывают влияние неисправность оборудования; наличие расходных материалов; болезнь, отпуск, учеба медицинских работников; нагрузка на подразделения учреждения при оказании бесплатной медицинской помощи; другие причины, ограничивающие возможности оказания Услуг. Консультации врачей-специалистов – от 1 до 10 дней; Диагностические исследования (рентген, УЗИ, функциональные исследования) – от 1 до 30 дней; Лабораторные исследования: взятие материала для исследований – в день обращения, получение результата исследования – от 1 до 10 дней.

2.4. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные Услуги, не предусмотренные Договором, перечень, стоимость и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к Договору.

2.5. Перечень оказываемых Услуг в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность:

Код услуги	Наименование Услуги

3. Стоимость Услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуг, оказываемых Потребителю, устанавливается в соответствии с Приложением №1 к Договору на основании действующего на момент оказания Услуг Прейскуранта Исполнителя, и составляет _____ руб. (_____).

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем, в порядке 100-процентной предоплаты до начала оказания услуг, не позднее дня оказания Услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем с использованием банковской карты через платежный терминал, установленный в кассе Исполнителя, размер которых указан в п. 3.1 Договора.

4. Условия предоставления Услуг

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя, а также согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, клиническими рекомендациями, стандартами (в полном объеме порядков, клинических рекомендаций и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или клинические рекомендации и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.5. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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.

4.6. Услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя.

5. Обязательства Сторон

5.1. Исполнитель обязан:

- организовать и осуществить медицинскую деятельность (оказать Услугу) надлежащего качества (качество должно соответствовать требованиям, предъявляемым к таким услугам), в соответствии с условиями Договора и с законодательством Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;
- ознакомить Потребителя с Программой государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью на территории Вологодской области на текущий год;
- отказать в оказании Услуг, если Потребитель не дал информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- предоставить Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья 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;
- обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

5.2. Потребитель обязан:

- до оказания Услуг оплатить их стоимость, согласно п. 3 Договора, и предоставить документы об оплате медперсоналу.

6. Права и ответственность Сторон

6.1. Потребитель имеет право:

- получать от Исполнителя Услуги, предусмотренные Договором;
- получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии, профессиональном образовании и квалификации специалистов;
- дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- требовать от Исполнителя сохранения конфиденциальности информации о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, его диагнозе, состоянии здоровья;
- в случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения Услуг (до момента начала их оказания), получить обратно уплаченную сумму, но оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

При несоблюдении Исполнителем обязательств по качеству и срокам исполнения услуг Потребитель вправе:

- потребовать назначения нового срока оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать выполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.2. Исполнитель имеет право:

- требовать от Потребителя предоставления информации о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, а также другую информацию, влияющую на оказание Услуг, указанных в Приложении №1 к Договору, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору;
- получать оплату за оказание Услуг по Договору;
- в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение взятых на себя обязательств по Договору при неисполнении Потребителем своих обязательств по Договору, и потребовать оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.3. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

6.4. Ответственность Сторон:

6.4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае вреда, причиненного жизни или здоровью Потребителя, в результате оказания Услуг ненадлежащего качества.

Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания Услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исполнитель возмещает Потребителю стоимость неокказанных Услуг.

6.4.2. За нарушение установленных Договором сроков исполнения Услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 1/300 ключевой ставки ЦБ РФ за каждый день просрочки от стоимости Услуг, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4.3. За нарушение установленных Договором сроков оплаты Услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере 1/300 ключевой ставки ЦБ РФ за каждый день просрочки от стоимости Услуг, неоплаченной Потребителем.

6.4.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и др. стихийные бедствия, война и военные действия или др. обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует по _____ г.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством, с обязательным предварительным письменным уведомлением об этом другой Стороны.

7.3. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и п. 5 Договора.

7.4. Все изменения и дополнения к Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.5. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения Услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. Прочие условия

8.1. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8.2. Потребитель уведомлен, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в «БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника №1».

9. Реквизиты и подписи Сторон
ИСПОЛНИТЕЛЬ
БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»

162622, Россия, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Милютина, д. 6
тел./факс (8202) 51-67-07; (8202) 51-67-15, e-mail: detstvdp3@mail.ru
ИНН 3528297669 КПП 352801001
лист записи ЕГРЮЛ от 28.12.2018 ОГРН 1183525042250 выданный
Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 11 по
Вологодской области,
ОКПО 35325572 ОКТМО 19730000001 ОКОПФ 75203
Л.с. 008.20.076.1 Р/с 03224643190000003000
Отделение Вологда Банка России/УФК по Вологодской области г. Вологда
БИК 041909001 КБК 0000000000000000130
Дата постановки на учет в налоговом органе 28.12.2018

Подпись _____ / _____ /
(ФИО, должность, документ, подтверждающий полномочия указанного лица)

М.П. _____
доверенность от _____
(дата и номер доверенности)

ПОТРЕБИТЕЛЬ
_____, действующий
(ФИО)
в интересах несовершеннолетнего _____
(ФИО)

Адрес места жительства:
Телефон: _____
E-mail: _____
Паспорт: _____

Подпись _____ / _____ /
(ФИО)

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области
«Череповецкая детская городская поликлиника № 1»

ЗАЯВЛЕНИЕ

(информированное добровольное согласие)
на оказание платных медицинских услуг по личной инициативе граждан

Я, _____, действующий на основании закона (если родитель) или на основании
(ФИО гражданина или законного представителя гражданина)
доверенности (если иное лицо) в интересах несовершеннолетнего _____,
прошу оказать _____ платные медицинские услуги, в рамках договора об оказании платных медицинских
(ФИО)

услуг, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

С правами пациента в соответствии со статьями 18, 20-22, 28, 41 Конституции, ст. 13, 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с порядком получения медицинских услуг на бесплатной основе в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на текущий год ознакомлен(а). От получения плановой бесплатной медицинской помощи по месту прикрепления (с учетом права на выбор медицинского учреждения и лечащего врача) отказываюсь. Даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему (в интересах которого я действую) и готов их оплатить.

Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

Я согласен(а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма.

Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу бюджетного учреждения здравоохранения Вологодской области «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» (далее – БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1») в сумме _____ руб. (сумма прописью)

Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение медицинской услуги в БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1».

Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 здоровья, и согласен(на) заключить Договор на оказание платных медицинских услуг с БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1».

Настоящее заявление мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

С условием и размером оплаты ознакомлен(а).

Подпись _____ / _____ /
(ФИО гражданина или законного представителя гражданина)

Дата _____ 20 ____ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»

утверждено приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1051н

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**Я, _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____,
(ФИО (при наличии) гражданина либо законного представителя) (дата рождения гражданина либо законного представителя) (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)в отношении _____
(ФИО (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем) (дата рождения пациента при подписании законным представителем)
проживающего по адресу: _____
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень) для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Бюджетном учреждении здравоохранения Вологодской области «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»

Медицинским работником _____
(должность, ФИО (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(ФИО (при наличии) гражданина, контактный телефон)_____
(подпись)_____
(ФИО (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)_____
(подпись)_____
(ФИО (при наличии) медицинского работника)_____
(дата оформления)

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 23 апреля 2012 № 390н

ПЕРЕЧЕНЬ
определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрягая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, _____,
(ФИО гражданина или законного представителя гражданина)
действующий в интересах несовершеннолетнего _____,
(ФИО пациента полностью)

(документ, удостоверяющий личность пациента, серия, номер, кем выдан и дата выдачи)
Зарегистрированный (ая) по адресу _____
даю согласие БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» (далее – «Оператор»), юридический адрес: 162622, Россия, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Милютина, д. 6, на обработку своих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего _____,
(ФИО пациента полностью)

в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях осуществления расчетов за медицинскую помощь в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, выполнения Оператором обязательств, предусмотренных нормативно-правовыми актами и/или договорами:

- фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- пол;
- дата рождения;
- место рождения;
- гражданство;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- место жительства;
- место регистрации;
- дата регистрации;
- контактные телефоны;
- место работы;
- страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в системе обязательного пенсионного страхования;
- реквизиты полиса обязательного и/или добровольного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
- сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью;
- сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, полученных рекомендациях;
- реквизиты выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- сведения об организации, оказавшей медицинские услуги;
- сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу;
- стоимость оказанной медицинской помощи.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в документальной и электронной форме автоматизированным и неавтоматизированным способом.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора в целях, указанных в данном согласии.

Я разрешаю направлять SMS-сообщения на указанный мобильный телефон и электронные письма на указанный электронный адрес для информирования о новых услугах, о проводимых акциях, мероприятиях, скидках.

Настоящие согласие действительно с момента подписания и в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации, для достижения целей, указанных в данном согласии.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Данное согласие на обработку моих персональных данных представлено с учетом п. 2 ст. 6 и п. 2 ст. 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с которым обработка персональных данных, осуществляемая на основании федерального закона либо для исполнения договора, стороной в котором я являюсь, может осуществляться Оператором без моего дополнительного согласия.

Прошу не уведомлять об окончании обработки моих персональных данных.

_____ (дата)	_____ (личная подпись гражданина или законного представителя гражданина)	_____ (расшифровка подписи)
Сотрудник БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»	_____	_____
	должность сотрудника	
_____ (дата)	_____ (личная подпись сотрудника)	_____ (расшифровка подписи)

Акт оказываемых услуг (смета)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Сроки оказания услуги	Кол-во	Сумма, руб.	НДС, руб.	Ф.И.О. врача	Специальность врача/ Отделение (кабинет)
1									

всего на сумму: _____ руб., (_____)
(сумма прописью)

Исполнитель:

Подпись _____ / _____ /
(ФИО, должность, документ, подтверждающий полномочия указанного лица)
 м.п. _____
 доверенность от _____
(дата и номер доверенности)

Потребитель:

_____, действующий
(ФИО)
 в интересах несовершеннолетнего _____
(ФИО)
 Подпись _____ / _____ /
(ФИО)

**Информация об оказанных платных услугах
(отчет по продажам)****БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1»**

за период _____ 20__ г.

Дата оказания услуги	Код услуги	Наименование оказываемой услуги (согласно прейскуранта)	Количество	Стоимость медицинской услуги, руб.	Ф.И.О. исполнителя (врач, медицинская сестра)

Сотрудник БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 1» _____

Главному врачу
БУЗ ВО «Череповецкая детская городская
поликлиники № 1»

г. Череповец, ул. Милютина, д. 6

от _____
ФИО

Контактные телефоны: _____

ПРЕТЕНЗИЯ
(обнаружение недостатков оказанной услуги)

Мною с Вами заключен договор от «_____» _____ 20 ____ г., что подтверждается квитанцией, договором и т.д.

Обязанности Исполнителя по договору: _____

Исполнителем нарушено: _____

Согласно ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» при обнаружении недостатков оказанной услуги потребитель, а данном случае Заказчик вправе выдвинуть одно из следующих требований:

- Возмещения убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора;
- Возмещения ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исполнитель и Заказчик примут все меры к разрешению споров путем переговоров. Ответ прошу сообщить в письменной форме в течение 10 рабочих дней со дня получения данной претензии. При отклонении моих требований буду вынужден обратиться в суд за защитой своих прав.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись Заказчика

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись Исполнителя