

Министерство здравоохранения Оренбургской области
Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Оренбургский областной клинический
специализированный центр травматологии и ортопедии»
(ГАУЗ «ООКСЦТО»)

П Р И К А З

28.03.2023

№ 114

г. Оренбург

*«Об организации оказания платных
медицинских услуг в ГАУЗ «ООКСЦТО»*

В целях организации платных медицинских услуг государственным автономным учреждением здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии», руководствуясь Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 23 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 7 февраля 1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012г. № 1006 (далее - Правила), приказываю:

1. Приказ № 154 от 23.03.2021 г. ««Об организации оказания платных медицинских услуг в ГАУЗ «ГКБ № 4» г. Оренбурга» признать утратившим силу с 27.03.2023 года.

2. Утвердить и ввести в действие с 27 марта 2023 года Правила предоставления государственным автономным учреждением здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии» платных медицинских услуг в редакции указанной в Приложении № 1 к настоящему приказу;

3. Утвердить и ввести в действие следующие формы документов:

3.1. Форму договора на оказание платных медицинских услуг в ГАУЗ «ООКСЦТО» в редакции указанной в Приложении № 2;

3.2. Форму договора на оказание платных медицинских услуг в пользу потребителя в ГАУЗ «ООКСЦТО» в редакции указанной в Приложении № 3;

3.3. Форму дополнительного соглашения к договору в редакции указанной в Приложении № 4 к настоящему приказу;

3.4. Формы информированного согласия на сбор, хранение, обработку и хранение персональных данных и информированного добровольного согласия пациента на предоставление медицинских услуг на платной основе в редакции указанной в Приложении № 5 к настоящему приказу;

3.5. Форму соглашения о расторжении договора на оказание платных медицинских услуг в редакции указанной в Приложении № 6 к настоящему приказу.

4. Настоящие Правила предоставления государственным автономным учреждением здравоохранения «Оренбургский областной клинический

специализированный центр травматологии и ортопедии» платных медицинских услуг с приложениями разместить на официальном сайте ГАУЗ «ООКСЦТО» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Главного врача по медицинской части Д.М. Давыдова.

Главный врач

A handwritten signature in blue ink, consisting of a circle with a vertical line through it, followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Д.Ю. Пупынин



ТВЕРЖДАЮ:

Главный врач

ГАУЗ «ООКСЦТО»

Д.Ю. Пупынин

**Правила предоставления государственным автономным учреждением
здравоохранения «Оренбургский областной клинический
специализированный центр травматологии и ортопедии»
платных медицинских услуг**

1. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления государственным автономным учреждением здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии» (далее ГАУЗ «ООКСЦТО») гражданам платных медицинских услуг.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"исполнитель" – ГАУЗ «ООКСЦТО».

3. Платные медицинские услуги предоставляются ГАУЗ «ООКСЦТО» на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

5. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

6. ГАУЗ «ООКСЦТО» обязано предоставлять платные медицинские услуги, качество которых отвечает требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

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

7. При обращении за предоставлением платных медицинских услуг потенциальному потребителю (заказчику) платных медицинских услуг 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 и территориальной программы Оренбургской области государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потенциального потребителя платных медицинских услуг от заключения договора на оказание платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

8. Платные медицинские услуги предоставляются на основании договора, который заключается между потребителем (заказчиком) и ГАУЗ «ООКСЦТО» в письменной форме в соответствии с положениями постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

9. До этапа заключения договора о платных медицинских услугах ГАУЗ «ООКСЦТО» уведомляет потребителя (заказчика) 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 потребителя.

10. Потребителем (законным представителем потребителя) платных медицинских услуг предоставляется информированное добровольное согласие, данное в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

11. ГАУЗ «ООКСЦТО» при оказании платных медицинских услуг предоставляется потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информация:

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 лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

12. ГАУЗ «ООКСЦТО» при оказании платных медицинских услуг соблюдаются установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг в ГАУЗ «ООКСЦТО»

13. ГАУЗ «ООКСЦТО», участвующее в реализации программы и территориальной программы, имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи.

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) 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 являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (выбор врача и медицинской организации в рамках территориальной программы госгарантий) и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

14. ГАУЗ «ООКСЦТО» определяет цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно, в соответствии с Порядком определения цен (тарифов), установленным министерством здравоохранения Оренбургской области, осуществляющим функции и полномочия учредителя.

15. При предоставлении платных медицинских услуг ГАУЗ «ООКСЦТО» обязано соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

16. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления

отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3. Форма предоставления платных медицинских услуг

17. Неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

18. Плановая — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

19. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. (ст. 84, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

4. Информация об исполнителе

20. ГАУЗ «ООКСЦТО» обязано предоставить посредством размещения на сайте ГАУЗ «ООКСЦТО» в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) ГАУЗ «ООКСЦТО» информацию, содержащую:

- а) наименование и фирменное наименование;
- б) адрес места нахождения ГАУЗ «ООКСЦТО», данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГАУЗ «ООКСЦТО» в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;
- е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- ж) режим работы ГАУЗ «ООКСЦТО», график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа

Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

21. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени ГАУЗ «ООКСЦТО». Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

22. ГАУЗ «ООКСЦТО» предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

- а) копию учредительного документа ГАУЗ «ООКСЦТО»;
- б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГАУЗ «ООКСЦТО» в соответствии с лицензией.

23. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

24. До заключения договора ГАУЗ «ООКСЦТО» в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ГАУЗ «ООКСЦТО» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

5. Порядок заключения и оплаты медицинских услуг

25. В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг стоимость медицинских услуг определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения договора.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГАУЗ «ООКСЦТО», указан в лицензии № Л041-01022-56/00332623 от 03.07.2019 г., выданной министерством здравоохранения Оренбургской области.

26. Источниками финансирования средств при оказании платной медицинской помощи являются:

- средства организаций;
- личные средства граждан;
- другие разрешенные законодательством источники.

Уведомление

(о соблюдении потребителем (заказчиком) рекомендацией исполнителя)

Я, _____, уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

подпись/расшифровка: _____
(указание должности для юридического лица)

Дата: _____ г.

Договор № _____

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГАУЗ «ОКСЦТО»

г. Оренбург

« _____ » _____ 20 _____ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии» (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 56 № 000706952 регистрирующий орган-Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам Центрального района города Оренбурга Оренбургской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по медицинской части Давыдова Дениса Михайловича, действующего на основании Доверенности №60/22 от 20.10.2022, Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области (г.Оренбург, ул.Терешковой,33, тел. 37-56-99) 03 июля 2019 года, № Л041-01022-56/00332623 (срок действия - бессрочно) на работы (услуги) по анестезиологии и реаниматологии; клинический лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; травматологии и ортопедии; нейрохирургии трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; медицинской реабилитации; с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. По настоящему договору «Исполнитель» оказывает «Потребителю» (Заказчику) нижеуказанные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а «Потребитель» (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги:

Услуги	Срок оказания услуг	Количество	Цена	Сумма

Итого: _____

НДС: _____

Всего: _____

(заполняется в соответствии с Прейскурантом, утвержденным ГАУЗ «ОКСЦТО»).

1.2. «Потребитель» (Заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора «Исполнитель» уведомил его о том, что: предоставлена 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 и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; отказ «Потребителя» (Заказчика) от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых «Потребителю» без взимания платы в рамках программы государственных гарантий; платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» (законного представителя потребителя) (Заказчика), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.3. Подписав настоящий договор, «Потребитель» (Заказчик) добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

1.4. В случае изменения условий настоящего договора и срока оказания медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. «Исполнитель» обязуется:

2.1.1. Оказать «Потребителю» качественно платные медицинские услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения «Потребителем» (Заказчиком) денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.2. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.3. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.4. Немедленно извещать «Потребителя» (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.

2.1.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителю» при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

2.1.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, «Исполнитель» обязуется предупредить об этом «Потребителя» (Заказчика).

2.2. «Потребитель» (Заказчик) обязуется:

2.2.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанную в п. 3.1. настоящего договора, до начала ее оказания согласно утвержденному Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.2.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
2.2.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.
2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» согласно п. 1.1. настоящего договора определяется в соответствии с действующим в ГАУЗ «ОКСЦТО» Прейскурантом платных медицинских услуг, и составляет: _____ (руб.) (_____) НДС _____ (руб.).

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего договора, и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.6. договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях через кассы и отделения банков, принимающих платежи от физических/юридических лиц, а также путем внесения денежных средств в кассу «Исполнителя».

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется «Потребителем» (Заказчиком) (либо иным лицом – супругом, отцом, матерью, сыном, дочерью, усыновителем, попечителем; лицом, действующим по доверенности) (Приложение № 1, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора) в полном объеме в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора.

3.4. В случае отказа «Потребителя» (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом «Потребитель» (Заказчик) оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

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. «Исполнитель» не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления «Потребителем» (Заказчиком) неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.2, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.4.

4.3. 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 (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

4.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Конфиденциальность

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

6. Срок действия договора и условия прекращения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует по «_____» _____, а в части неисполненных обязательств до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

6.2.1. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.2.2. В одностороннем порядке «Потребителем» (Заказчиком) путем подачи письменного заявления на имя главного врача медицинского учреждения в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.4. настоящего договора.

7. Прочие условия

7.1. Настоящий договор и связанные с ним документы, которые Стороны будут заключать и оформлять между собой, Исполнитель вправе подписывать, с использованием факсимиле личной подписи заместителя главного врача по медицинской части Давыдова Д.М., выполненное синим /фиолетовым цветом _____ (образец факсимиле).

Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи.

7.2. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров представителей сторон.

Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

Потребитель (Заказчик)

ГАУЗ «ОКСЦТО»

Адрес места нахождения: 460000, Оренбургская область, городской округ город Оренбург, город Оренбург, улица Постникова, дом 11.

Тел. 8 (3532) 31-44-00

Банковские реквизиты:

Получатель: Министерство финансов Оренбургской области (ГАУЗ «ОКСЦТО» лс 039090790)

р/сч 40102810545370000045 в Отделение Оренбург Банка России/

УФК по Оренбургской области г. Оренбург) БИК 015354008

казначейский счет 0322464353000005300 для осуществления

операций с денежными средствами БИК 015354008

ИНН 5612011431 КПП 561001001

E-mail: mgkb4@mail.ru

Заместитель главного врача по медицинской части

_____/ Д.М. Давыдов/

Ф.И.О.:

Адрес места жительства:

Тел.:

Подпись

_____/

к Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от _____

Для потребителей, за платные медицинские услуги которых
оплату производят иные лица

С условиями настоящего документа ознакомлен(на). Согласен(на) принять на себя финансовые обязательства по договору № _____ от «_____» _____ оплату внес: супруг (а), отец, мать, сын, дочь, усыновитель, попечитель; лицо действующее по доверенности, юридическое лицо (нужное подчеркнуть)

Дата:

Подпись:

к Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от _____

Акт об оказании платных медицинских услуг

г. Оренбург

« ____ » _____ 2022

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по медицинской части Давыдова Дениса Михайловича, действующего на основании Доверенности № 60/22 от 20.10.2022 и лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области (г. Оренбург, ул. Терешковой 33, тел. 37-56-99) 03 июля 2019 года № Л041-01022-56/00332623 (срок действия - бессрочно) на работы (услуги) по анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; травматологии и ортопедии; нейрохирургии трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны и, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", подписанием настоящего акта подтверждают следующее:

1. На основании договора № _____ от _____ Исполнителем оказаны Потребителю следующие платные медицинские услуги:

	Услуги	Кол-во	Цена	Сумма
1.				
2.				

Итого: _____
 НДС: _____
 Всего: _____

- 2. Вышеперечисленные услуги оказаны с надлежащим качеством, в полном объеме и в установленный договором срок.
- 3. Потребитель не имеет претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг.
- 4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель

Потребитель

ГАУЗ «ОКСЦТО»

Заместитель главного врача по медицинской части

_____ Д.М. Давыдов

Подпись _____ (

М. П.

*В случае уклонения или немотивированного отказа Заказчика от подписания настоящего акта Исполнитель вправе составить односторонний акт об оказании услуг. Услуги, указанные в данном акте, считаются предоставленными Исполнителем и принятыми Заказчиком и подлежат оплате в соответствии с условиями договора.

Договор № _____

на оказание платных медицинских услуг в пользу потребителя

г. Оренбург

«__»

20__ г. _____

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии» (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 56 № 000706952 регистрирующий орган-Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам Центрального района города Оренбурга Оренбургской области), в лице заместителя главного врача по медицинской части Давыдова Дениса Михайловича, действующего на основании доверенности №60/22 от 17.10.2022, Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области (г. Оренбург, ул.Терешковой,33, тел. 37-56-99) 03 июля 2019 года, № Л041-01022-56/00332623 (срок действия - бессрочно) на работы (услуги) по анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; травматологии и ортопедии; нейрохирургии трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике, медицинской реабилитации; именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Заказчик", действующий на основании _____, с другой стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с третьей стороны, а совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору «Исполнитель», действуя с добровольного согласия «Потребителя», оказывает «Потребителю» нижеуказанные платные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а «Заказчик» обязуется оплатить услуги, оказанные «Потребителю»:

N	Услуги	Срок оказания услуг	Количество	Цена	Сумма

Итого: _____
НДС: _____
Всего: _____

(заполняется в соответствии с Прейскурантом, утверждённым в ГАУЗ «ОКСЦТО»)

1.2. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора «Исполнитель» уведомил его о том, что: предоставлена 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 и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; отказ «Потребителя» (Заказчика) от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых «Потребителю» без взимания платы в рамках программы государственных гарантий; платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» (законного представителя потребителя) (Заказчика), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.3. Подписав настоящий договор, «Потребитель» (Заказчик) добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. «Исполнитель» обязуется:

2.1.1. Оказать «Потребителю» платные медицинские услуги указанные в п.1.1. настоящего договора в соответствии с Перечнем оказываемых «Потребителю» платных медицинских услуг.

2.1.2. Оказать платные медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения «Заказчиком» денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления _____ документов, _____ подтверждающих _____ оплату.

2.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством _____ порядке.

2.1.6. Немедленно извещать «Потребителя» и «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.

2.1.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителю» при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

2.1.8. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, «Исполнитель» обязуется предупредить об этом «Потребителя» и «Заказчика».

Без согласия Потребителя (Заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.2. «Потребитель» обязуется:

2.2.1. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

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

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

2.3. «Заказчик» обязуется:

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

2.3.2. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанную в п. 3.1. настоящего договора до начала оказания услуг согласно утвержденному Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» согласно п. 1.1 настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, и составляет: _____ рублей.

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего договора, и остается неизменной в течение _____ срока действия настоящего договора. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.8 договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях через кассы и отделения банков, принимающих платежи от физических/юридических лиц, а также путем внесения денежных средств в кассу «Исполнителя».

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется «Заказчиком» (Приложение № 2, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора) в полном объеме в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора.

3.4. В случае отказа «Потребителя» после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

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. «Исполнитель» не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления «Потребителем» (Заказчиком) неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.2, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.4.

4.3. 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 (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

4.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Конфиденциальность

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

6. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения договора

- 6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.
- 6.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут на основании письменного соглашения сторон, а также по основаниям в соответствии с требованиями действующего законодательства.
- 6.3. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств в одностороннем порядке «Потребителем» (Заказчиком) путем подачи письменного заявления на имя главного врача медицинского учреждения в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.4. настоящего договора.

7. Прочие условия

7.1. Настоящий договор и связанные с ним документы, которые Стороны будут заключать и оформлять между собой, Исполнитель вправе подписывать, с использованием факсимиле личной подписи заместителя главного врача по медицинской части Давыдова Д.М., выполненное синим /фиолетовым цветом _____

(образец факсимиле)

Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи.

7.2. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров представителей сторон. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

«Исполнитель»

«Потребитель»

Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Оренбургский областной клинический специализированный
центр травматологии и ортопедии»

Место нахождения: 460000, Оренбургская область,
городской округ город Оренбург, город Оренбург,
улица Постникова, дом 11. Тел. 8 (3532) 31-44-00

Банковские реквизиты:

Получатель: Министерство финансов Оренбургской
Области (ГАУЗ «ООКСЦТО» лс 039090790)
р/сч 40102810545370000045 в Отделение Оренбург Банка
России// УФК по Оренбургской области г. Оренбург) БИК
015354008 казначейский счет 03224643530000005300 для
осуществления операций с денежными средствами БИК
015354008

ИНН 5612011431 КПП 561001001

Email: mgkb@mail.ru

Ф.И.О.:

Адрес:

Тел.:

Заместитель главного врача по медицинской части

_____/ Д.М. Давыдов

Подпись _____ (Ф.И.О.)

«Заказчик»

Подпись _____ (Ф.И.О.)

Акт об оказании платных медицинских услуг

г. Оренбург

« ____ » _____

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии» (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 56 № 000706952 регистрирующий орган-Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам Центрального района города Оренбурга Оренбургской области), в лице заместителя главного врача по медицинской части Давыдова Дениса Михайловича, действующего на основании доверенности №60/22 от 20.10.2022, и Лицензии, выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области (г. Оренбург, ул.Терешковой,33, тел. 77-63-57) 03 июля 2019 года № Л041-01022-56/00332623 (срок действия - бессрочно) на работы (услуги) по анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; травматологии и ортопедии; нейрохирургии трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Заказчик", действующий на основании _____, с другой стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с третьей стороны, а совместно именуемые "Стороны", составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. На основании договора № _____ от _____ Исполнителем оказаны Потребителю следующие платные медицинские услуги:

Услуги	Кол-во	Цена	Сумма
1.			
2.			

Итого: _____

НДС: _____

Всего: _____

2. Вышеперечисленные услуги оказаны с надлежащим качеством, в полном объеме и в установленный договором срок.
3. Потребитель не имеет претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг.
4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель

Заказчик

ГАУЗ «ОКСЦТО»

Заместитель главного врача по медицинской части

_____ Д.М. Давыдов

Подпись _____ (_____)

М. П.

Потребитель

Подпись _____ (_____)

*В случае уклонения или немотивированного отказа Заказчика от подписания настоящего акта Исполнитель вправе составить односторонний акт об оказании услуг. Услуги, указанные в данном акте, считаются предоставленными Исполнителем и принятыми Заказчиком и подлежат оплате в соответствии с условиями договора.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ К ДОГОВОРУ № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГАУЗ «ГКБ №4» Г. ОРЕНБУРГА**

г. Оренбург _____

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4» города Оренбурга, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по медицинской части Давыдова Дениса Михайловича, действующего на основании Доверенности №60/22 от 20.10.2022, Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области (г.Оренбург, ул.Терешковой,33, тел. 37-56-99) 03 июля 2019 года № Л041-01022-56/00332623 (срок действия - бессрочно) на работы (услуги) по анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинским осмотрам (предрейсовый, послерейсовый); медицинскому массажу; организации сестринского дела; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; травматологии и ортопедии; нейрохирургии трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике и т.д., с одной стороны, и _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к договору на оказание платных медицинских услуг в ГАУЗ «ГКБ №4» г. Оренбурга № _____ от « _____ » _____ о нижеследующем:

1.Пункт 1.1. раздела 1 договора дополнить следующей редакцией: «Исполнитель оказывает» «Потребителю» нижеуказанные платные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а «Потребитель» (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги:

N	Услуги	Срок оказания услуг	Количество	Цена	Сумма

Итого: _____
НДС: _____
Всего: _____

(заполняется в соответствии с Прейскурантом, утвержденным в ГАУЗ «ГКБ №4» г. Оренбурга)

2. Пункт 3.1. раздела 3 договора дополнить следующей редакцией: Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» согласно п.1.1. договора определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, и составляет: _____ руб.

3.Все остальные условия договора, не затронутые настоящим дополнительным соглашением, остаются неизменными.

4.Настоящее соглашение является неотъемлемой частью договора № _____ от _____ на оказание платных медицинских услуг.

5.Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Подписи сторон:

Исполнитель

Потребитель (Заказчик)

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии»

Адрес места нахождения: 460000, Оренбургская область, городской округ город Оренбург, город Оренбург, ул. Постникова, 11,

Тел. 8 (3532) 31-44-00

Банковские реквизиты:

Получатель: Министерство финансов Оренбургской Области (ГАУЗ «ГКБ № 4» лс 039090790)

р/сч 40102810545370000045 в Отделение Оренбург Банка России/ УФК по Оренбургской области г.

Оренбург) БИК 015354008 казначейский счет 03224643530000005300 для осуществления

операций с денежными средствами БИК 015354008 ИНН 5612011431 КПП 561001001

Email: mgkb@mail.ru

Ф.И.О.:

Адрес:

Тел.:

Исполнитель

Потребитель» (Заказчик)

_____/ Д.М.Давыдов/

Подпись _____ (Ф.И.О.)

ГАУЗ «ОКСЦТО»

Информированное добровольное согласие пациента на предоставление медицинских услуг на платной основе

Главному врачу ГАУЗ «ОКСЦТО» Пупынину Д.Ю.

На основании ст. 19, 20, 21, 22, 23, 54, 80 и 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ, получил(а) информацию об информированном добровольном согласии, как предварительном условии для медицинского вмешательства, о моем праве пациента (представляемого) на медицинскую помощь, о получении платных услуг, предусмотренных программой государственных гарантий на добровольной основе для достижения лучших результатов лечения и в соответствии с требованиями «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 я, _____ (Ф.И.О), дата рождения: _____ г., паспорт: серия _____ № _____ выдан _____, в рамках Договора № _____ от _____ г., желаю получить платные медицинские услуги в ГАУЗ «ГКБ №4» (далее — Больница), по адресу: г. Оренбург, проспект Победы 1, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я ознакомился (ась) с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Я совершенно осознанно понимаю, что могу воспользоваться нормами Конституции Российской Федерации (ч.1, ст 41), декларирующей мне право на бесплатную медицинскую помощь в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения. В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи при моем заболевании и выбираю альтернативный вариант лечения на платной основе. Я ознакомлен с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях. Получив от сотрудников Больницы полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной Больнице, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и одновременно несколько видов медицинских услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат, и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Больница не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я до (на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей Больницы. Несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, предоставляющего платную медицинскую услугу, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения, отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья, а так же снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, что может повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.
6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги именно в данной Больнице.
7. Я согласен (согласна) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, научных или обучающих целях, с учетом сохранения врачебной тайны;
8. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги. Я так же проинформирован что в рамках договора № _____ от _____ 202_____ указана предварительная стоимость предложенного мне лечения. В соответствии с п. 2.1.8 и 3.1 настоящего договора, готов(а) оплатить все необходимые дополнительные медицинские и не медицинские услуги, при условии заключения дополнительного соглашения к настоящему договору или нового договора.
9. Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, мне была представлена возможность задать вопросы врачу и на все вопросы, мною были получены полные, исчерпывающие и удовлетворительные ответы. Настоящим даю свое согласие на предложенные виды медицинских и не медицинских услуг.

Дата: _____ Подпись/расшифровка: _____ / _____

Для потребителей, за платные медицинские услуги которых оплату производят иные лица

С условиями настоящего документа ознакомлен(на). Согласен(на) принять на себя финансовые обязательства по договору № **** от дд.мм.гггг. оплату внес: супруг (а), отец, мать, сын, дочь, усыновитель, попечитель; лицо действующее по доверенности, юридическое лицо (нужное подчеркнуть)

Дата: _____ Подпись/расшифровка: _____ / _____

<input type="checkbox"/>	именуемый (ая) в дальнейшем как субъект персональных данных/субъект и действующий (ая) от своего имени
<input type="checkbox"/>	именуемый (ая) в дальнейшем как субъект персональных данных/субъект, в лице _____ (Фамилия Имя Отчество (если имеется)) _____ " ____ " _____ года рождения, зарегистрированного (ой) по адресу: _____, тел. _____ действующего (ей) на основании _____ именуемого (ой) в дальнейшем как представитель субъекта персональных данных.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06. №152-ФЗ «О персональных данных», настоящим свободно, своей волей и в своём интересе соглашается с тем, что ГАУЗ «ОКСЦТО» (основной государственный регистрационный номер в Едином государственном реестре юридических лиц 1025601814028, Адрес места нахождения: 460000, Оренбургская область, городской округ город Оренбург, город Оренбург, улица Постникова, дом 11. Телефон, факс: 31-44-00), далее именуемое как оператор персональных данных, в целях оптимизации порядка предоставления медицинских услуг (как перечисленных в бланке-заказе, так и тех, которые могут быть предоставлены субъекту в будущем) в течение десяти лет с момента подписания настоящего документа вправе осуществлять обработку персональных данных субъекта, в том числе:

- а) сбор персональных данных субъекта:
- внесение в автоматизированные системы хранения и обработки данных, используемые оператором персональных данных (в том числе путем считывания устройством оператора персональных данных информации с магнитной ленты карты (кредитной/расчётной), используемой субъектом на законных основаниях;
 - внесение на формы бланков-заказов, используемых оператором персональных данных для оказания медицинских услуг;
- б) хранение персональных данных субъекта (как на бумажных носителях так и/или с использованием автоматической системы хранения и обработки данных);
- в) предоставление персональных данных субъекта третьим лицам, привлечённым оператором персональных данных к оказанию медицинских услуг, перечисленных в направительном бланке (при условии соблюдения режима конфиденциальности).
- К персональным данным, идентифицирующим субъекта персональных данных, которые оператор персональных данных вправе собирать, хранить, использовать и предоставлять третьим лицам (поручать обработку персональных данных третьим лицам), привлеченным к оказанию медицинских услуг, перечисленных в бланке-заказе, относятся:
- персональные данные о состоянии здоровья субъекта персональных данных;
 - сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности субъекта персональных данных, на основе которых можно установить личность субъекта персональных данных (биометрические персональные данные);
 - сведения, которые характеризуют субъекта персональных данных как субъекта гражданских правоотношений (реквизиты документа, удостоверяющего личность, номер банковской карты и т.д.);
 - иные сведения, сообщенные о субъекте персональных данных представителем субъекта персональных данных при подписании Договора и/или бланка-заказа.

Уведомлен _____ о том, что:

1. Субъект персональных данных вправе:

- получать в доступной форме информацию, касающуюся обработки его персональных данных, в том числе содержащую: подтверждение факта обработки персональных данных оператором; правовые основания и цели обработки персональных данных; цели и применяемые оператором способы обработки персональных данных; наименование и место нахождения оператора; сведения о лицах (за исключением работников оператора), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с оператором или иным законном основании; обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен действующим законодательством; сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения; порядок осуществления субъектом персональных данных прав, предусмотренных действующим законодательством; информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных; наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу; иные сведения, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством;
- требовать от оператора уточнения его персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав;
- заявить возражения против решения оператора персональных данных, принятого оператором персональных данных на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных (при этом о результатах рассмотрения возражений оператор персональных данных должен уведомить субъекта персональных данных в течение 30 дней с момента получения возражений);
- обжаловать действия или бездействия оператора персональных данных в уполномоченный орган или в судебном порядке;
- защищать свои права и законные интересы, в том числе требовать возмещения убытков и компенсации морального вреда, в суде;
- в любой момент отозвать настоящее согласие путем направления оператору персональных данных по адресу, указанному в настоящем Договоре, запроса на отзыв согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных. Запрос должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или представителя.

2. Оператор персональных данных вправе принимать решение на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных субъекта об идентификации субъекта в системе учёта предоставляемых оператором персональных данных медицинских услуг, в том числе в целях реализации мероприятий оператора персональных данных, направленных на поощрение потребителей услуг оператора (предоставления скидок и т.д.).

3. Оператор персональных данных должен:

- в срок, не превышающий семи рабочих дней внести в персональные данные субъекта персональных данных изменения, уничтожить или заблокировать их в случае предоставления субъектом персональных данных или его законным представителем сведений, подтверждающих, что персональные данные, обрабатываемые оператором, являются неполными, неточными, неактуальными, незаконно полученными или не являются необходимыми для целей обработки, перечисленных в настоящем документе, и уведомить субъекта персональных данных или его законного представителя, а также третьих лиц, которым персональные данные субъекта персональных данных были переданы, о внесенных изменениях и/или действиях;
- в случае выявления неточных персональных данных или неправомерных действий с ними оператора при обращении или по запросу субъекта персональных данных или его законного представителя либо уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных - осуществить блокирование персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных, с момента обращения или получения такого запроса на период проверки;
- в случае выявления неправомерных действий с персональными данными - в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты такого выявления, устранить допущенные нарушения. В случае невозможности устранения допущенных нарушений оператор в срок, не превышающий десяти рабочих дней с даты выявления неправомерности действий с персональными данными, обязан уничтожить персональные данные. Об устранении допущенных нарушений или об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных или его законного представителя, а в случае, если обращение или запрос были направлены уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных, также указанный орган;
- в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных - прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцать дней с даты поступления указанного отзыва, если иное не предусмотрено соглашением между оператором и субъектом персональных данных;
- незамедлительно прекратить распространение рекламных и информационных материалов в адрес субъекта персональных данных, предоставившего соответствующее требование (обращение).

4. Согласен/согласна _____ на передачу персональных данных третьим лицам - ГБУЗ "МИАЦ".

Субъект персональных данных:	
серия: _____ номер: _____ кем выдан: _____ Дата выдачи: _____	
_____ (ФИО)	Подпись субъекта персональных данных проставляется во всех случаях, когда таковой действует от своего имени (в отсутствие представителя субъекта персональных данных)

Представитель субъекта персональных данных:	
(Паспорт серия: _____ номер: _____ выдан _____	
« ____ » _____ года, код подразделения: _____	
_____ (ФИО)	Данные представителя субъекта персональных данных заполняются, а подпись представителя - проставляется только в тех случаях, когда настоящее информированное согласие от имени субъекта персональных данных дается его представителем

Соглашение о расторжении
договора № _____ от « ____ » _____ года
на оказание медицинских услуг

г. Оренбург

« ____ » _____ 202__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии» (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 56 № 000706952 регистрирующий орган-Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам Центрального района города Оренбурга Оренбургской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по медицинской части Давыдова Дениса Михайловича, действующего на основании доверенности №60/22 от 17.10.2022, Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области (г.Оренбург ,ул.Терешковой,33, тел. 37-56-99) 03 июля 2019 года, № Л041-01022-56/00332623 (срок действия - бессрочно) на работы (услуги) по анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; травматологии и ортопедии; нейрохирургии трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике, медицинской реабилитации; с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

- 1.В соответствии с п. 1 ст. 450 Гражданского кодекса РФ на оказание медицинских услуг Стороны пришли к взаимному соглашению расторгнуть договор № _____ от « ____ » _____ г.
- 2.Потребитель получил от Исполнителя возврат денежных средств в сумме _____ рублей (_____).
- 3.Потребитель и Исполнитель взаимных претензий по исполнению Договора не имеют.
4. Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по экземпляру для каждой Стороны.
5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи.
6. Настоящее соглашение является неотъемлемой частью договора № _____ от « ____ » _____ г.

Реквизиты и подписи сторон:

«Исполнитель»

ГАУЗ «ОКСЦТО»

Место нахождения: 460000, Оренбургская область,
городской округ город Оренбург, город Оренбург, улица
Постникова, дом 11.

Тел. 8 (3532) 31-44-00

Банковские реквизиты:

Получатель: Министерство финансов Оренбургской
области

(ГАУЗ «ОКСЦТО» лс 039090790)

р/сч 40102810545370000045 в Отделение Оренбург Банка
России/ УФК по Оренбургской области г. Оренбург)

БИК 015354008 казначейский счет 03224643530000005300
для осуществления операций с денежными средствами
БИК 015354008

ИНН 5612011431 КПП 561001001

Email: mgkb4@mail.ru

«Потребитель»

Заместитель главного врача по медицинской части

Д.М. Давыдов

М.П.