

Приложение № 2 к Положению о порядке и
условиях предоставления платных медицинских
услуг ГБУЗ НО «ДГКБ № 1»

Уведомления

Я, _____, являясь законным представителем _____

(Ф. И. О. пациента, полностью)

информирован(а) ГБУЗ НО «ДГКБ №1» о возможности получения 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.

« ____ » _____ 20__ г.

_____/_____/_____
(подпись) (Ф. И. О.)

Я, _____, являясь Заказчиком и законным представителем _____

(Ф. И. О. пациента, полностью)

уведомлен(а) ГБУЗ НО «ДГКБ №1» 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.

« ____ » _____ 20__ г.

_____/_____/_____
(подпись) (Ф. И. О.)

Договор № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

« ____ » _____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская клиническая больница №1 Приокского района города Нижнего Новгорода», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Гурьевой Елены Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель пациента/потребителя

(Ф.И.О. полностью: в первой строке – пациента/потребителя, во второй – ФИО законного представителя с указанием основания считаться представителем (отец, мать, опекун, попечитель или представитель по договору), именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги согласно бланку заказа (приложение 1 к настоящему договору), являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора, на условиях, определенных настоящим договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Заказчик подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего договора: в течение месяца.

1.4. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых, согласуются сторонами в дополнительном соглашении к настоящему договору.

1.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- номер: № Л041-00110-52/00587568,

- срок действия: бессрочная,

- орган, выдавший лицензию: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения,

- перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии;

спортивной медицине; сурдологии-оториноларингологии; токсикологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской микробиологии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; педиатрии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; токсикологии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: педиатрии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; неврологии; неонатологии; нефрологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; педиатрии; травматологии и ортопедии.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Заказчик обязан:

2.1.1. оплатить Исполнителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора;

2.1.2. информировать врача до оказания медицинской помощи о перенесенных заболеваниях, травмах, известных ему аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов и противопоказаниях к их применению;

2.1.3. выполнять все предписания врача, медицинские рекомендации, правила внутреннего распорядка в больнице и режиме пребывания в стационаре.

2.1.4. Заказчик уведомлен Исполнителем и Заказчиком в доступной форме разъяснено Пациенту, 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.

2.2. Заказчик имеет право:

2.2.1. на выбор медицинской организации и врача (с учетом его согласия);

2.2.2. на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;

2.2.3. на информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.3. Исполнитель имеет право в случае возникновения критического состояния, угрожающего жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств и других действий, необходимых для оказания квалифицированной, качественной медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором. В случае если при предоставлении платных медицинских и иных услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. обеспечить соответствие предоставляемых им платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.4.2. обеспечить Заказчика бесплатной необходимой доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.4.3. в течение 10 дней после исполнения договора бесплатно выдать Заказчику или Пациенту 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.

3. Условия и порядок оплаты

3.1. Стоимость услуг устанавливается действующим прейскурантом и составляет _____
(_____)

рублей.

(указать сумму цифрами и прописью)

3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в течение 1 (одного) рабочего дня в порядке 100-процентной предоплаты до получения услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя через кассу банка или посредством платежного терминала либо иным, не запрещенным законом способом.

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Предоставление таких услуг производится после заключения сторонами дополнительного соглашения к настоящему договору.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

В случае нарушения срока оплаты, предусмотренного п.3.2. настоящего договора, Заказчик обязан оплатить Исполнителю неустойку в размере 0,1% от суммы договора за каждый день просрочки платежа.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

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

5.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из сторон.

6.3. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи.

6.4. Заказчик подтверждает, что он проинформирован о порядке оказания амбулаторных и стационарных бесплатных и платных медицинских услуг в ГБУЗ НО «ДГКБ №1» согласно программе государственных гарантий, получил полную и понятную ему информацию об оказываемых Пациенту медицинских услугах, подтверждает, что желание получить платные медицинские услуги является добровольным.

7. Реквизиты сторон

1. Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области
«Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района города Нижнего Новгорода»

603081 г. Нижний Новгород, пр. Гагарина д. 76

тел./факс (831)4659693

ИНН 5261022992 КПП 526101001 ОГРН 1025203574770

Лицевой счет 24001020660

Единый казначейский счет: 40102810745370000024

Казначейский счет: 03224643220000003200

Наименование банка: Волго-Вятское ГУ Банка России г. Нижний Новгород

БИК042202001

dgkb1_nn@mail.52gov.ru

https://dgkb1nn.ru/

2. Пациент/потребитель:

- Ф. И. О.: _____

- адрес места жительства: _____

- иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

- телефон: _____

- данные документа, удостоверяющего личность: _____

3. Законный представитель пациента/потребителя :

- Ф. И. О.: _____

- адрес места жительства: _____

- телефон: _____

- данные документа, удостоверяющего личность: _____

4. Заказчик:

Вариант для физических лиц:

- Ф. И. О.: _____

- адрес места жительства: _____

- телефон: _____

- данные документа, удостоверяющего личность: _____

8. Подписи сторон

Пациент/Потребитель	Законный представитель	Заказчик	Исполнитель
_____	_____	_____	Главный врач _____ Е. В. Гурьева

Приложение 1
к договору на оказание
платных медицинских услуг

**БЛАНК ЗАКАЗА № _____
на платные медицинские услуги**

Дата приема _____
Пациент _____
Заказчик _____

Дата рождения _____

Вид услуги	Количество	Сумма, руб.

Сумма к оплате:

Выполнил Врач _____
 Медсестра _____

Заказчик _____ Ф.И.О.
Администратор _____

**Акт выполненных работ по договору № _____
на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 2023 г.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района города Нижнего Новгорода», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Гурьевой Елены Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель пациента/потребителя

(Ф.И.О. полностью: в первой строке – пациента/потребителя, во второй – ФИО законного представителя с указанием основания считаться представителем (отец, мать, опекун, попечитель или представитель по договору), именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Платные медицинские услуги оказаны Исполнителем в полном объеме и соответствуют качеству, установленному действующим законодательством РФ на сумму: _____ руб.

2. Претензий друг к другу по оказанию платных медицинских услуг стороны не имеют.

Исполнитель
Главный врач
_____ Е.В. Гурьева

Заказчик
_____ Ф.И.О.

Договор №
на представление платных немедицинских услуг

г. Нижний Новгород

« ____ » _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода», в лице главного врача Гурьевой Е.В., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

(Ф.И.О. пациента полностью)

(ФИО законного представителя с указанием основания считаться представителем (отец, мать, попечитель, представитель)) именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель предоставляет платную немедицинскую услугу (далее - Услуга), а Потребитель обязуется оплатить полученную Услугу.

1.2. Виды платных немедицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указаны в Приложении №1 к договору, являющемся его неотъемлемой частью.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Услугу, указанную в Приложении №1 к договору.

2.2. Потребитель обязуется оплатить получаемую Услугу в размере и порядке, указанном в пункте 3 договора.

2.3. Потребитель обязуется в полной мере соблюдать правила поведения пациентов, действующие в ГБУЗ НО «ДГКБ №1».

3. Стоимость услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость Услуги составляет _____ (_____) рублей _____ копеек, в том числе НДС.

3.2. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом цен на платные услуги.

3.3. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя, а также иным, не запрещенным законом способом.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий договора.

4.3. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Потребитель несет гражданскую ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5. Срок действия договора.

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Любые изменения и дополнения к договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.

5.3. Все споры, вытекающие из договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ по месту нахождения Исполнителя.

5.4. Договор составлен в 2 экземплярах, по одному для каждой из сторон.

5.5. Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

6. Адреса и реквизиты Сторон.

Потребитель:	Исполнитель:
ФИО пациента _____ ФИО представителя пациента _____	ГБУЗ НО «ДГКБ № 1» Юр. адрес и почтовый адрес: 603081, г. Н. Новгород, пр-т Гагарина, д.76
Дата рождения _____	Лицевой счет: 24001020660
Паспорт _____	Единый казначейский счет: 40102810745370000024
Выдан _____	Казначейский счет: 03224643220000003200
Дата выдачи _____	ИНН/КПП: 5261022992/526101001
Адрес регистрации: _____	ОГРН 1025203574770
Тел. _____	Наименование банка: Волго – Вятское ГУ Банка России/УФК по Нижегородской области г.Нижний Новгород
_____ / _____ / _____	БИК: 012202102
	Факс: 8 (831) 464-10-69
	эл. почта: dgkb1_nn@mail.52gov.ru
	Главный врач _____ Гурьева Е.В.

Виды платных немедицинских услуг, предоставляемых Потребителю:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
1.				
Итого:				

Потребитель:

_____ / _____ /

Исполнитель:

Главный врач _____ Гурьева Е.В.