ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Аксай «____»_____20___г.

_____,
(Ф.И.О. потребителя)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, с одной стороны и **Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Аксайском районе** (далее - **ГБУ РО «ЦРБ» в Аксайском районе**), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Галеева Игоря Владимировича, действующего на основании Устава и приказа МЗ РО № 1208-лк от 25.12.2023 г., с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. **Сведения об Исполнителе.**

1.1.1. Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Аксайском районе (ГБУ РО «ЦРБ» в Аксайском районе).

1.1.2. Адрес места нахождения: Ростовская область, Аксайский район, г. Аксай, пр. Ленина, 28.

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: Ростовская область, Аксайский район, г. Аксай, пр. Ленина, 28.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего гос. регистрацию: ОГРН 1026100665359, дата регистрации – 19 декабря 2002 года, данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция ФНС России № 11 по Ростовской области, ИНН 6102004238.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 23.03.2018 № Л041-01050-61/00344793 выдана бессрочно Министерством здравоохранения Ростовской области, находящимся по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33. Телефон: +7(863) 242-41-09, +7(863)254-82-14

1.1.6. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, содержится после текста настоящего договора, а также находится в доступной форме на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя.

1.2. **Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:**

- ознакомил его с перечнем услуг, составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, а также с Лицензией или её заверенной копией;
- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736;
- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его 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;
- ознакомил его с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также с информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- довел до его сведения информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), графике его работы;
- ознакомил его с информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- уведомил его о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «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;
- довел до его сведения информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, сообщил почтовый адрес или адрес электронной почты, на который может быть направлено обращение (жалоба).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

2.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, и их стоимость определяется в 4.1. настоящего договора.

2.4. В случае если Лицензия Исполнителя не позволяет ему осуществлять производство тех услуг, необходимость которых выявилась в процессе диагностики Потребителя, Исполнитель может предложить (направить) Потребителя в другую медицинскую организацию.

2.5. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.6. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора с не могут превышать сроков, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной на действующий плановый период. Информация об утвержденных предельных сроках ожидания медицинских услуг размещена на стендах и официальном сайте Исполнителя.

2.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии **информированного добровольного согласия** Потребителя на предоставление платных медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство, разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам **(Приложение №1).**

2.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. **Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Оказать медицинские услуги лично в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг согласно п. 4.1. настоящего Договора.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Согласовать с Потребителем характер и объем обследования его здоровья.

3.1.4. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

3.1.5. В случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Потребителя противопоказаний.

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

3.1.7. Вести учет услуг, оказанных Потребителю, медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья Потребителя, хранить её в установленном законодательством РФ порядке.

3.1.8. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Потребителя за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с общепринятыми требованиями, направленными на сохранение врачебной тайны.

3.1.9. В полном объеме информировать Потребителя или его законного представителя о выявленном состоянии его здоровья с учетом согласия Потребителя на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.

3.1.10. После исполнения Договора бесплатно выдать 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 в течение 5 рабочих дней.

3.2. **Потребитель обязуется:**

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, об аллергических реакциях на лекарственные средства, о противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, правила поведения пациента в медицинских организациях, график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору, санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории Исполнителя, правила поведения пациента в медицинской организации, внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.4. Выполнять назначения специалистов (врачей) Исполнителя, за исключением случаев, указанных в п.п. 3.4.5. настоящего Договора:

3.2.5. При первой возможности информировать специалистов (врачей) Исполнителя о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого.

3.2.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

3.2.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

3.2.8. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.2.9. В случае окончательного отказа от медицинских услуг (части услуг) Исполнителя, уведомить последнего об этом в письменной форме или дать соответствующую расписку.

3.3. **Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать оплату за оказание услуг по настоящему Договору.

3.3.3. В случае отказа Потребителя от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для его здоровья, получить от него соответствующую расписку (добровольное информированное согласие) об отказе от медицинского вмешательства.

3.3.4. Отказаться от предоставления услуг Потребителю в случаях, если тот хотя бы дважды безосновательно отказался от назначений специалистов (врачей) Исполнителя.

3.4. **Потребитель имеет право:**

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.4.3. Досрочно расторгнуть настоящий Договор, предупредив об этом Исполнителя, не менее чем за два рабочих дня до выхода из Договора, осуществив при этом окончательный расчет за услуги Исполнителя.

3.4.4. Требовать дополнительных разъяснений в отношении состояния своего здоровья, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные ему объяснения были ему не ясны.

3.4.5. Отказаться от выполнения медицинских назначений специалистов (врачей) Исполнителя, если обнаружит, что эти назначения ухудшают или могут ухудшить его здоровье. В этом случае Потребитель при первой возможности сообщает специалистам Исполнителя о своем отказе и его причинах.

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

4. ГАРАНТИИ

4.1. 4.1. Исполнитель гарантирует качество выполнения услуги в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами. Гарантия качества результата услуги, распространяется на все, составляющее результат услуги.

5. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет:

П/н	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма, руб
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
				Итого	
				Итого НДС	Без НДС
				Всего (с учетом НДС)	

5.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется на условиях 100% предоплаты до получения услуги путем внесения наличных денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя через учреждения банков, указанный в настоящем договоре.

Оплата за оказание медицинских услуг осуществляется Потребителем или Потребителю после оплаты медицинских услуг выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек либо бланк строгой отчетности).

5.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора. Без согласия Потребителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

5.4. В случае отказа Исполнителя от исполнения Договора или оказания медицинских услуг ненадлежащего качества Исполнитель осуществляет возврат денежной суммы, уплаченной Потребителем по договору в течение 10 дней со дня получения Исполнителем требования Потребителя о возврате.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем

предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

6.5. В случае обнаружения у Потребителя прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, Исполнитель предлагает иной метод лечения, внеся соответствующие изменения в план лечения, либо отказывается от исполнения услуг. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если такие были произведены.

6.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон до окончания срока его действия: по соглашению сторон, совершенному в письменном виде; по решению суда при нарушении одной из сторон условий настоящего договора; в случае одностороннего отказа Потребителя от исполнения договора. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

9.1. Стороны Договора обязуются принимать меры по предупреждению коррупции, указанные в статье 13.3 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

9.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей работникам Сторон для оказания влияния на действия или решения этих лиц в целях получения каких-либо неправомерных преимуществ или достижения иных неправомерных целей.

9.3. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны не осуществляют действия, квалифицируемые как коррупция в соответствии с пунктом 1 статьи 1 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕОПРОДОЛИМОЙ СИЛЫ

10.1. Ни одна из Сторон не несет ответственности перед другой Стороной за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, в случае наступления обстоятельств, непосредственно влияющих на исполнение Договора, возникших помимо воли Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать. Такими обстоятельствами признаются: военные действия, объявление режима военного или чрезвычайного положения, блокада, эмбарго, восстание, взрывы, эпидемии, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, а также введение запретных либо ограничительных мер законодательством Российской Федерации и Ростовской области в период действия Договора.

10.2. Инфляционные процессы в экономике к форс-мажорным обстоятельствам не относятся.

10.3. Сторона, для которой возникли (прекратились) обстоятельства невозможности исполнения обязательств по Договору, обязана немедленно письменно уведомить другую Сторону о наступлении (прекращении) обстоятельств непреодолимой силы и их влиянии на исполнение обязательств по Договору, приложив к уведомлению документ, подтверждающий приведенные обстоятельства.

10.4. Документ, выданный органом государственной власти, копия нормативного правого акта, а также заключение соответствующих компетентных органов являются подтверждением наличия и продолжительности действия непреодолимой силы.

10.5. приведенные обстоятельства будут продолжаться более 1-го (одного) месяца, любая из Сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения Договора, и в этом случае ни одна из Сторон не вправе требовать от другой Стороны возмещения убытков.

11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

11.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

11.2. Сроки, которые не регулируются действующим законодательством и нормативными актами РФ, но установлены настоящим Договором, действуют в соответствии с настоящим Договором.

11.3.Договор, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

11.4. Неотъемлемые части Договора (Приложения):

- Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство, разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (Приложение № 1);
- Акт оказанных медицинских услуг по договору на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 2).

12. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:	**Исполнитель:**
ФИО _____ Адрес места жительства:_____ _____ Иные адреса (при наличии):_____ _____ Документ, удостоверяющий личность:_____ _____ _____ Телефон: _____	**ГБУ РО «ЦРБ» в Аксайском районе** 346720, Россия, Ростовская область, Аксайский район, г. Аксай, пр. Ленина, 28 ИНН: 6102004238 КПП: 610201001 Получатель: министерство финансов (ГБУ РО «ЦРБ» в Аксайском районе л/с 20806006480) БИК: 016015102 Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА РОССИИ / УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону к/сч (единый казначейский счет): 40102810845370000050 р/сч (казначеский счет): 03224643600000005800 ОКТМО 60602101 Тел/факс 8 (86350) 5-49-18 Электронная почта: muzcrb@aksay.ru
/_____/_____/ (подпись, расшифровка подписи)	Галеев И. В. _____/_____/ М.П.

Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, общей практике, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике.

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии.
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии.

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской реабилитации, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, ревматологии, рентгенологии, спортивной медицине, стоматологии детской, стоматологии общей практики, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), хирургии.

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, общей практике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), детской хирургии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, неонатологии, общей практике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

при организации скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: медицинской статистике, скорой медицинской помощи.

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности.

при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим.

при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Приложение № 1
к договору на оказание
платных медицинских услуг

Информированное добровольное согласие
на предоставление платных медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство, разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам

Я, _____, зарегистрированный по адресу: _____ в рамках договора об оказании в ГБУ РО «ЦРБ» в Аксайском районе (далее по тексту – Поликлиника) платных услуг даю свое согласие на:

1. На оказание платных медицинских услуг.

1.1. Я получил(а) от сотрудников Поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

1.2. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(на) оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в настоящем Договоре.

2. На обработку персональных данных.

2.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Поликлиникой моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

2.2. Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях выполнения обязательств по договору оказания платных медицинских услуг.

2.3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление особых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных целей.

2.4. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

3. На медицинское вмешательство.

3.1. Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного настоящего договора.

3.2. Мне полностью понятно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиться осложнения, что может потребовать дополнительного медицинского вмешательства.

3.3. Я уполномочиваю медицинских работников Поликлиники выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

3.4. Я обязуюсь поставить(а) в известность врача до момента оказания мне платных медицинских услуг обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов, сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

3.5. Я согласен(а), что при несоблюдении назначений и рекомендаций, лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

4.На разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам.

4.1. Я ДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ или ОТКАЗЫВАЮСЬ *(нужное подчеркнуть)* на предоставление (раскрытие) информации о себе *(сведения, составляющие врачебную тайну)* ГБУ РО «ЦРБ» в Аксайском районе следующим *лицам (ФИО, дата рождения лица, степень родства, если есть)*:

1._____
2._____
3._____

4.2. Я ознакомлен, с положениями статьи 13 «Соблюдение врачебной тайны» Закона от 21 декабря 2011 г. № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Я удостоверяю, что текст моего добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных, на медицинское вмешательство, на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

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