

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СТЕРЛИТАМАКСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
(ГБУЗ РБ СПБ)

П Р И К А З

25.08.2023

№ 269 – Д

г. Стерлитамак

Об утверждении типовой формы договоров
на оказание платных медицинских услуг,
информированного добровольного согласия

В связи с вступлением в силу с 01.09.2023 года Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»,
п р и к а з ы в а ю:

1. Приказ об утверждении типовой формы договора на оказание платных медицинских услуг ГБУЗ РБ СПБ от 15.08.2022г. № 320-Д признать утратившим силу.
2. Утвердить с 01.09.2023 года форму:
 - договора на оказание платных медицинских услуг с физическими лицами (приложение № 1);
 - договора на оказание платных медицинских услуг с юридическими лицами (с предоплатой) (приложение № 2);
 - договора на оказание платных медицинских услуг с юридическими лицами (по факту) (приложение № 3);
 - уведомление, информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг, информированного добровольного согласия на психиатрическое освидетельствование при заключении договоров на оказание платных медицинских услуг (приложение № 4);
3. Настоящий приказ довести до лиц ответственных за оформление договоров на оказание платных медицинских услуг.
4. Программисту А.А. Севрюкову разместить на официальном сайте Учреждения утвержденную форму договоров в течение 3 (трех) дней после подписания приказа.
5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. главного врача



И.Я. Байгубаков

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Стерлитамак «__» _____ 20__ г.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стерлитамакская психиатрическая больница (ГБУЗ РБ СПБ), юридический и фактический адрес: РБ, г. Стерлитамак, ул. Лесная, 18, (ОГРН 1020202087047, ИНН 0268019510), действующее на основании Лицензии на осуществлении медицинской деятельности № ЛО41-01170-02/00367202 от 21.02.2019г., выданной Министерством здравоохранения РБ (адрес: г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, т. (347) 218-00-90), (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность содержится в лицензии, копия которой находится в доступной форме на информационном стенде, а также на сайте в ИТС «Интернет», в дальнейшем именуемое Исполнитель, в лице главного врача С.В. Бойкова, действующего на основании Устава, в лице _____ действующего на основании Приказа от _____ № _____, с одной (должность, Ф.И.О. медицинского работника), стороны, и _____ проживающий (ая) по адресу: _____ (Ф.И.О. потребителя),

(телефон, СНИЛС, данные документа удостоверяющего личность),

именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой Стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с разрешенными видами деятельности, согласно Прейскуранту цен, действующему на момент оказания услуги, а Потребитель обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнить требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим Российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2. Стоимость услуг и порядок платежей

2.1. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в порядке 100% предоплаты до получения услуги, согласно действующему прейскуранту цен, путем перечисления денежных средств по наличному и безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя (через Сбербанк, УралСиб, Почту России, терминал).

№ п.п	Наименование услуги	Стоимость Услуги без НДС	Сумма НДС (20%)	Стоимость Услуги с НДС

2.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. В таком случае Сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему договору, либо новый договор.

2.3. В случае, если при предоставлении услуг по Договору потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ и в соответствии с требованиями настоящего Договора;

3.1.2. Своевременно предоставлять по требованию Потребителя необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора, а также о результатах обследования, возможных осложнениях;

3.1.3. Не использовать процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Потребителя;

3.1.4. Хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе, его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании (врачебная тайна).

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплатить услуги в размере и порядке, указанном в п.п. 2.1., 2.2. настоящего Договора;

3.2.2. Ознакомиться в регистратуре (либо на информационном стенде ГБУЗ РБ СПб) со следующими документами и ниже расписаться:

- прейскурант цен ГБУЗ РБ СПб;
- правила предоставления платных медицинских услуг;

С п. 3.2.2. Договора и указанными в нем документами ознакомлен (а) и обязуюсь соблюдать _____
(подпись) Потребителя

3.2.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание медицинских услуг, включая сообщения необходимых для этого достоверных сведений (о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и т. д.);

3.2.4. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период получения услуги;

3.2.5. Соблюдать график приема врачей-специалистов;

3.2.6. Соблюдать внутренний режим в ГБУЗ РБ СПб.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Потребителя:

- соблюдения внутреннего режима ГБУЗ РБ СПб;
- сообщения сведений, касающихся состояния его здоровья, в т. ч. конфиденциальных, для выполнения действий, направленных на обеспечение качества оказываемой услуги;

3.3.2. С согласия Потребителя или его представителя на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования Потребителя согласен/не согласен _____;
(нужное подчеркнуть) (подпись) Потребителя

3.3.3. В случае возникновения неотложных ситуаций самостоятельно определять объем исследований и вмешательств, необходимых для установления диагноза и лечения, в т. ч. не предусмотренного настоящим Договором;

3.3.4. Запрашивать дополнительную информацию, для вынесения квалифицированного заключения.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Требовать предоставления полной и достоверной информации об оказываемых медицинских услугах;

3.4.2. Получать бесплатную медицинскую помощь по программе государственных гарантий;

3.4.3. Требовать от Исполнителя расчета стоимости оказываемых услуг;

3.4.4. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья;

3.4.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (соблюдение врачебной тайны);

3.4.6. Отказаться от получения медицинских услуг полностью или частично и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

4. Условия и сроки предоставления услуги

4.1. Исполнитель гарантирует качество услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего Договора.

4.2. Услуга проводится в срок не позднее 20 календарных дней с даты обращения Потребителя в ГБУЗ РБ СПб. В целях освидетельствования Исполнитель вправе запрашивать у медицинских учреждений дополнительные сведения, о чем Потребитель ставится в известность. Исполнитель принимает соответствующее решение в течение 10 дней после получения дополнительных сведений.

4.3. Услуги предоставляются в полном объеме стандарта, либо по просьбе Потребителя в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, в соответствии с законодательством РФ.

5.2. В случае неоплаты Потребителем стоимости услуги на условиях, указанных в п. 2.1. настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Потребителю в оказании услуги до оплаты последним ее стоимости.

5.3. Вред, причиненный жизни и здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры и/или разногласия, возникшие в ходе исполнения Договора, Стороны решают путем переговоров.

6.2. В случае, если Стороны не могут прийти к соглашению в результате переговоров, все споры и/или разногласия, возникшие из настоящего Договора или в связи с ним, подлежат разрешению в судебном порядке.

7. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Срок действия настоящего Договора: с момента подписания его сторонами до момента исполнения обязательств по нему в полном объеме.

7.2. Настоящий Договор может быть изменен по взаимному письменному соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по взаимному письменному соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. При расторжении настоящего Договора Стороны обязаны урегулировать взаиморасчеты до даты расторжения.

8. Иные условия Договора

8.1. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

8.2. По вопросам, не отраженным в настоящем Договоре, Стороны руководствуются нормами законодательства РФ.

9. Адреса и реквизиты сторон

Потребитель

Исполнитель ГБУЗ РБ СПб

_____/_____/_____
Подпись / Ф.И.О.

_____/_____/_____
Должность / Ф.И.О. / Подпись

- Услуги получены.
- 2-ой экземпляр договора, чек, заключение получены на руки.
- Согласен на обработку персональных данных.
- Претензии к Исполнителю отсутствуют.

_____/_____/_____
Подпись / Ф.И.О.

« ____ » _____ 20 ____ г.

« ____ » _____ 20 ____ г.
м.п.

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Стерлитамак «__» _____ 20__ г.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стерлитамакская психиатрическая больница (ГБУЗ РБ СПБ), юридический и фактический адрес: РБ, г. Стерлитамак, ул. Лесная, 18, (ОГРН 1020202087047, ИНН 0268019510), действующее на основании Лицензии на осуществлении медицинской деятельности № ЛО41-01170-02/00367202 от 21.02.2019г., выданной Министерством здравоохранения РБ (адрес: г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, т. (347) 218-00-90), (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность содержится в лицензии, копия которой находится в доступной форме на информационном стенде, а также на сайте в ИТС «Интернет», в дальнейшем именуемое Исполнитель, в лице главного врача С.В. Бойкова, действующего на основании Устава с одной стороны и _____, расположенное по адресу: _____, именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице _____, действующего на основании _____, (ОГРН _____, ИНН _____), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Услугу работникам Заказчика (далее Потребитель), (нужное выбрать из Перечня платных медицинских услуг).
- 1.2. Заказчик обязуется своевременно оплатить полученную Услугу.
- 1.3. Место оказания Услуги: г. Стерлитамак, ул. Лесная, д. 18.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Заказчик обязуется:

- 2.1.1. Предоставить Исполнителю карту партнера и письмо на имя главного врача для заключения договора. Срок рассмотрения письма в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения. В случае необходимости (при проведении психиатрических освидетельствований и т.п.) предоставить Исполнителю список работников, подлежащих психиатрическому освидетельствованию.
- 2.1.2. Обеспечить явку Потребителей. Потребитель для получения Услуги представляет Исполнителю выданное Заказчиком направление, в котором указываются вид деятельности и условия труда Потребителя. Потребитель должен иметь при себе паспорт, или иной заменяющий его документ удостоверяющий личность, СНИЛС.
- 2.1.3. Своевременно оплатить стоимость Услуги в размере и порядке установленном договором.
- 2.1.4. Вернуть подписанный со своей Стороны Акт выполненных работ не позднее 10 (десяти) дней с момента получения.
- 2.1.5. По требованию Потребителя предоставить копию договора.
- 2.1.6. С согласия Потребителя или его представителя на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования Потребителя.
- 2.1.7. Заказчик имеет право требовать предоставления качественного и своевременного выполнения Исполнителем принятых на себя обязательств по настоящему договору.

2.2. Исполнитель обязуется:

- 2.2.1. Провести Услугу Потребителям в количестве _____ человек, в срок не более 20 (двадцати) календарных дней с даты обращения в комиссию по проведению Услуги. Комиссия вправе запрашивать дополнительную информацию, для вынесения квалифицированного заключения, о чем Потребитель ставится в известность.
- 2.2.2. Выдать Потребителю решение комиссии (в письменной форме) под подпись не позднее 3 (трех) рабочих дней после его принятия. В этот же срок Заказчику направляется сообщение о дате принятия решения комиссией и дате выдачи его Потребителю. В случае выдачи заключения, срок выдачи устанавливается в 5 (пять) рабочих дней, после уплаты.
- 2.2.3. Сохранить конфиденциальность информации о здоровье Потребителей в рамках действующего законодательства.
- 2.2.4. Уведомить Заказчика в случае изменения стоимости Услуги за 30 дней.
- 2.2.5. Уведомить Потребителя до заключения договора в письменной форме, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника представляющего медицинскую услугу в том числе,

назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3. Стоимость услуги и порядок платежей

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем согласно настоящему договору, определяется в соответствии с действующим в учреждении Прейскурантом и составляет:

№ п.п	Наименование услуги	Цена по прейскуранту

3.2. Цены за Услугу устанавливаются в рублях РФ и включает в себя все расходы Исполнителя, связанные с выполнением обязанностей по Договору.

3.3. Сумма договора составляет _____ рублей (НДС не предусмотрен согласно п.2 ч.2 ст. 149 НК РФ).

3.4. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 30% предоплаты по договору до получения Услуги по безналичному расчету, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя по предоставленному Исполнителем счету. По завершении предоставления Услуги Исполнитель предоставляет акт выполненных работ и счет на оплату для окончательного расчета. Окончательный расчет должен производиться не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента подписания акта выполненных работ. Заключение о проделанной работе (количество Потребителей, прошедших психиатрическое освидетельствование, с количеством выявленных противопоказаний) Заказчику предоставляется в течении 5 (пяти) рабочих дней, после окончательного расчета.

4. Обстоятельства непреодолимой силы

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами.

4.2. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана незамедлительно информировать другую сторону в письменной форме, причем по требованию любой из сторон должны быть представлены все необходимые документы. В случае несвоевременного оповещения стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством и настоящим договором.

4.3. Если состояние невыполнения обязательств, вытекающих из договора, длится более двух месяцев, любая из сторон имеет право расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке, известив об этом другую сторону.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны несут ответственность за предоставление друг другу достоверной информации в рамках и для исполнения настоящего договора.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за снижение качества предоставляемой платной медицинской услуги, невозможности ее завершения в срок, ухудшение состояния здоровья Потребителя, при несоблюдении Потребителем рекомендаций медицинских работников, предоставляющих платную медицинскую услугу, в том числе назначенного лечебно-охранительного режима.

5.4. При нарушении Заказчиком сроков оплаты по окончательному расчету за оказанные Услуги Исполнитель вправе требовать уплаты пени в соответствии с действующим законодательством. Требование Исполнителя должно быть выражено в письменной форме и подлежит обязательному исполнению Заказчиком в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения.

5.5. Уплата штрафных санкций не освобождает стороны от исполнения принятых на себя обязательств

6. Иные условия

6.1. Настоящий Договор составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.2. Стороны обязаны в течении 10 (десяти) дней информировать друг друга об изменениях в наименовании, адресе, контактных телефонах, руководителе, банковских реквизитах.

6.3. Все изменения и дополнения по настоящему договору составляются в письменной форме, подписываются и скрепляются печатями сторон.

6.5. Все споры и разногласия по настоящему договору разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение Арбитражного суда РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7. Антикоррупционная оговорка

7.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

7.2. Для исполнения Договора не допускается осуществлять действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, злоупотребление должностным положением, а также действия, нарушающие требования законодательства о противодействии коррупции – как в отношениях между Сторонами Договора, так и в отношениях с третьими лицами и государственными органами.

7.3. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

7.4. Сторонам Договора, их аффилированным лицам, работникам или посредникам запрещается совершать иные действия, нарушающие действующее антикоррупционное законодательство РФ.

7.5. В случае если нарушение одной из Сторон настоящей оговорки подтвердится, другая Сторона имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

8. Срок действия и порядок расторжения договора

8.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания его сторонами и действует по «__» _____ 20__ года, а в части финансовых обязательств - до полного их исполнения.

8.2. Настоящий договор может быть изменен по взаимному письменному соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

8.3. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно по взаимному письменному соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. При расторжении настоящего договора Стороны обязаны урегулировать взаиморасчеты до даты расторжения.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель:

Заказчик:

Главный врач

Руководитель

_____ С.В. Бойков

м. п

_____/_____/_____
м. п (при наличии)

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г.Стерлитамак

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стерлитамакская психиатрическая больница (ГБУЗ РБ СПб), юридический и фактический адрес: РБ, г. Стерлитамак, ул. Лесная,18, (ОГРН 1020202087047, ИНН 0268019510), действующее на основании Лицензии на осуществлении медицинской деятельности № ЛО41-01170-02/00367202 от 21.02.2019г., выданной Министерством здравоохранения РБ (адрес: г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, т. (347) 218-00-90), (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность содержится в лицензии, копия которой находится в доступной форме на информационном стенде, а также на сайте в ИТС «Интернет», в дальнейшем именуемое Исполнитель, в лице главного врача С.В. Бойкова, действующего на основании Устава с одной стороны и _____, расположенное по адресу: _____, именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице _____, действующего на основании _____, (ОГРН _____, ИНН _____), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Услугу работникам Заказчика (далее Потребитель), (**нужное выбрать из Перечня платных медицинских услуг**).
- 1.2. Заказчик обязуется своевременно оплатить полученную Услугу.
- 1.3. Место оказания Услуги: г. Стерлитамак, ул. Лесная, д.18.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Заказчик обязуется:

- 2.1.1. Предоставить Исполнителю карту партнера и письмо на имя главного врача для заключения договора. Срок рассмотрения письма в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения.
- 2.1.2. Обеспечить явку Потребителей. Потребитель для получения Услуги представляет Исполнителю выданное Заказчиком направление, в котором указываются вид деятельности и условия труда Потребителя. Потребитель должен иметь при себе паспорт, или иной заменяющий его документ удостоверяющий личность, СНИЛС.
- 2.1.3. Своевременно оплатить стоимость Услуги в размере и порядке установленном договором.
- 2.1.4. Вернуть подписанный со своей Стороны Акт выполненных работ не позднее 10 (десяти) дней с момента получения.
- 2.1.5. По требованию Потребителя предоставить копию договора.
- 2.1.6. С согласия Потребителя или его представителя на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования Потребителя.
- 2.1.7. Заказчик имеет право требовать предоставления качественного и своевременного выполнения Исполнителем принятых на себя обязательств по настоящему договору.

2.2. Исполнитель обязуется:

- 2.2.1. Провести Услугу Потребителям в срок не более 20 (двадцати) календарных дней с даты обращения в комиссию по проведению Услуги. Комиссия вправе запрашивать дополнительную информацию, для вынесения квалифицированного заключения, о чем Потребитель ставится в известность.
- 2.2.2. Выдать Потребителю решение комиссии (в письменной форме) под подпись не позднее 3 (трех) рабочих дней после его принятия. В этот же срок Заказчику направляется сообщение о дате принятия решения комиссией и дате выдачи его Потребителю. В случае выдачи заключения, срок выдачи устанавливается, в 5 (пять) рабочих дней, после уплаты.
- 2.2.3. Сохранить конфиденциальность информации о здоровье Потребителей в рамках действующего законодательства.
- 2.2.4. Уведомить Заказчика в случае изменения стоимости Услуги за 30 дней.
- 2.2.5. Уведомить Потребителя до заключения договора в письменной форме, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника представляющего медицинскую услугу в том числе, назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3. Стоимость услуги и порядок платежей

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителю согласно настоящему договору, определяется в соответствии с действующим в учреждении Прейскурантом и составляет:

№ п.п	Наименование услуги	Цена по прейскуранту

НДС не предусмотрен согласно п.2 ч.2 ст. 149 НК РФ.

3.2. Цены за Услугу устанавливаются в рублях РФ и включает в себя все расходы Исполнителя, связанные с выполнением обязанностей по Договору.

3.3. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком по безналичному расчету, ежеквартально/ежемесячно (выбрать нужное) до 10 (десятого) числа месяца следующего за отчетным периодом, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя после получения акта выполненных работ и счета на оплату. Заключение о проделанной работе (количество Потребителей, прошедших психиатрическое освидетельствование, с количеством выявленных противопоказаний) Заказчику предоставляется в течении 5 (пяти) рабочих дней, после окончательного расчета.

4. Обстоятельства непреодолимой силы

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами.

4.2. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана незамедлительно информировать другую сторону в письменной форме, причем по требованию любой из сторон должны быть представлены все необходимые документы. В случае несвоевременного оповещения стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством и настоящим договором.

4.3. Если состояние невыполнения обязательств, вытекающих из договора, длится более двух месяцев, любая из сторон имеет право расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке, известив об этом другую сторону.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны несут ответственность за предоставление друг другу достоверной информации в рамках и для исполнения настоящего договора.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за снижение качества предоставляемой платной медицинской услуги, невозможности ее завершения в срок, ухудшение состояния здоровья Потребителя, при несоблюдении Потребителем рекомендаций медицинских работников, предоставляющих платную медицинскую услугу, в том числе назначенного лечебно-охранительного режима.

5.4. При нарушении Заказчиком сроков оплаты по окончательному расчету за оказанные Услуги Исполнитель вправе требовать уплаты пени в соответствии с действующим законодательством. Требование Исполнителя должно быть выражено в письменной форме и подлежит обязательному исполнению Заказчиком в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения.

5.5. Уплата штрафных санкций не освобождает стороны от исполнения принятых на себя обязательств

6. Иные условия

6.1. Настоящий Договор составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.2. Стороны обязаны в течении 10 (десяти) дней информировать друг друга об изменениях в наименовании, адресе, контактных телефонах, руководителе, банковских реквизитах.

6.3. Сторона, у которой меняются условия Договора, обязана известить другую Сторону об изменениях в течение 10 (десяти) дней.

6.4. Все изменения и дополнения по настоящему договору составляются в письменной форме, подписываются и скрепляются печатями сторон.

6.5. Все споры и разногласия по настоящему договору разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение Арбитражного суда РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7. Анतिकоррупционная оговорка

7.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

7.2. Для исполнения Договора не допускается осуществлять действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, злоупотребление должностным положением, а также действия, нарушающие требования законодательства о противодействии коррупции – как в отношениях между Сторонами Договора, так и в отношениях с третьими лицами и государственными органами.

7.3. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

7.4. Сторонам Договора, их аффилированным лицам, работникам или посредникам запрещается совершать иные действия, нарушающие действующее антикоррупционное законодательство РФ.

7.5. В случае если нарушение одной из Сторон настоящей оговорки подтвердится, другая Сторона имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

8. Срок действия и порядок расторжения договора

7.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания его сторонами и действует по « » 20 года, а в части финансовых обязательств - до полного их исполнения.

7.2. Настоящий договор может быть изменен по взаимному письменному соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.3. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно по взаимному письменному соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. При расторжении настоящего договора Стороны обязаны урегулировать взаиморасчеты до даты расторжения.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель:

Главный врач

_____ С.В. Бойков

м. п

Заказчик:

Руководитель

_____ / _____ /

м. п (при наличии)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я _____ (Ф.И.О.) (далее - Потребитель) до заключения договора в письменной форме уведомлен Исполнителем ГБУЗ РБ СПБ о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника представляющего 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 моего здоровья.

Согласен на обработку персональных данных.

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

(дата оформления)

Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг

Я, _____ (Ф.И.О. гражданина), "___" _____ года рождения, паспорт: серия _____ N _____, выдан "___" _____ г. _____, зарегистрированн_ по адресу: _____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя), даю информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг, мной или лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Башкортостан Стерлитамакская психиатрическая больница.

Медицинским работником _____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника) в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы получения платных медицинских услуг, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, при получении платных медицинских услуг или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранных мной лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после моей смерти, или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после его смерти (ненужное зачеркнуть).

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"___" _____ г.
(дата оформления)

Информированное добровольное согласие на психиатрическое освидетельствование

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

_____ г. р., зарегистрированный по адресу: _____

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на психиатрическое освидетельствование в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Башкортостан Стерлитамакская психиатрическая больница

_____ (моему сыну, дочери, в возрасте до 15 лет или подопечному – указать Ф.И.О. пациента)

Медицинским работником врач-психиатр _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели психиатрического освидетельствования, есть ли необходимость в оказании психиатрической помощи и варианты видов психиатрической помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от психиатрического освидетельствования, за исключением ч. 4,5 ст. 23 закона РФ от 02.07.1992 №3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)