

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с Постановлением Правительства РФ 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. N 1006", до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг

1. Настоящим я,

ФИО Потребителя (Законного представителя)

год рождения

подтверждаю, что в доступной форме проинформирован(а) Исполнителем (ГБУЗ НО «НОНД») о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Договор № _____ об оказании платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер» (ГБУЗ НО «НОНД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о.главного врача Тарасова Валерия Константиновича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____, код подразделения _____, дата выдачи _____

адрес места жительства, _____
именуемый в дальнейшем «Потребитель (Законный представитель)», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Количество (ед.)	Цена (ед.)	Сумма
	Итого к оплате			

а Потребитель обязуется оплатить Исполнителю стоимость платных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость платных медицинских услуг (цена договора) определяется в соответствии с утвержденным ГБУЗ НО «НОНД» в установленном порядке Прейскурантом цен, действующим на момент заключения Договора.

2.2. Потребитель оплачивает 100% предварительную стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, путем внесения Потребителем денежных средств в кассу Исполнителя либо перечислением денежной суммы на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

2.3. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01164-52/00321152 (№ ЛО-52-01-006076), выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области на основании приказа (распоряжения) от 10.04.2018 г. № 469-осн, расположенное по адресу: 603022, г.Н.Новгород, ул. Малая Ямская, д.78, тел. (831) 435-31-20, факс 439-09-65. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ НО «НОНД» в соответствии с лицензией размещен на официальном сайте Исполнителя - <https://nonn-nn.ru/>.

3.2. Исполнитель оказывает услуги по адресу: 603000 г. Н.Новгород, ул. Ильинская, д. 78 а.

3.3. Исполнитель оказывает услуги в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя

3.4. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

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

3.6. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информационного добровольного согласия Потребителя (законного представителя). Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Потребителя в информационном добровольном согласии на медицинское вмешательство является подтверждением предоставления Исполнителем необходимой и достоверной информации о состоянии здоровья, о медицинских услугах, целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.7. В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, химико-токсикологическое исследование наличия в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов не входит в перечень бесплатных и льготных медицинских услуг.

3.8. В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 13 декабря 1996 года N 150-ФЗ "Об оружии" медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологическое исследование наличия в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов осуществляется за счет средств граждан.

3.9. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил его о порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе.

3.10. Подписав настоящий Договор, Потребитель добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

3.11. Договор считается исполненным при полной оплате Потребителем оказанных медицинских услуг и подписании Акта оказания платных медицинских услуг (Приложение №1 к Договору).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Предоставить Потребителю бесплатную, достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге.

4.1.2. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги. В случае предъявления письменной претензии ответить Потребителю в течение 10 календарных дней.

4.1.3. Оказать медицинские услуги качественно и в сроки, указанные в настоящем договоре, в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

4.1.4. После исполнения Договора 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 и документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)), в случае внесения Потребителем денежных средств в кассу Исполнителя. При необходимости по письменному обращению Потребителя выдать копию настоящего договора, копию лицензии.

4.1.5. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 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 ГБУЗ НО «НОНД».

4.1.6. Сохранять конфиденциальность информации о факте обращения Потребителя за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении (соблюдение врачебной тайны), в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Требовать от Потребителя соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, графика прохождения процедур, правил техники безопасности и пожарной безопасности; соблюдения режима лечения, режима приема лекарственных препаратов и других предписаний.

4.3. Потребитель обязуется:

4.3.1. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с пунктом 2.2 Договора.

4.3.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для того сведений.

4.3.3. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение Потребителя.

4.3.4. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.4. Потребитель вправе:

4.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления ему медицинских услуг надлежащего качества, предусмотренные настоящим Договором.

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

4.4.3. Предъявить письменную претензию по предоставленным платным медицинским услугам непосредственно Исполнителю, либо в вышестоящий орган Министерства здравоохранения Нижегородской области по адресу: 603022, г. Н.Новгород, ул. Малая Ямская, д.78.

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

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. 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.

5.3. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем 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 Потребителем, в соответствии с законодательством РФ и в размерах, установленных настоящим Договором.

5.4. Ни одна из сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обязательств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война или военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующее выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным Законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.5. Размер ответственности Исполнителя и его работников, оказывающих услуги по настоящему Договору ограничен размером стоимости настоящего Договора, определенного в пункте 1.1.

5.6. При несоблюдении Исполнителем сроков оказания услуг Потребитель вправе по своему выбору:

- назначить по согласованию с Исполнителем новый срок оказания услуги. За нарушение сроков оказания услуги Исполнитель уплачивает Потребителю неустойку в виде пени в соответствии с п.5 ст.28 закона РФ «О защите прав потребителей»;
- потребовать оказания услуги другим специалистом;
- потребовать безвозмездно и в разумный срок устранить недостатки;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Претензии и споры, возникшие между Потребителем и Исполнителем, разрешаются путем проведения переговоров или в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Досрочное расторжение Договора может иметь место по соглашению Сторон либо по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.4. 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. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Договор заключается в письменной форме в соответствии с Постановлением Правительства РФ 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. N 1006".

8.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8.4. По вопросам не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются нормами действующего законодательства РФ.

8.5. Стороны пришли к соглашению, что при подписании документов в рамках оказания платных медицинских услуг, допускается использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования. Подписанные таким образом документы имеют юридическую силу.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Потребитель при подписании настоящего договора дает Исполнителю свое полное согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2016 № 152-ФЗ "О персональных данных" для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ и ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер»
ИНН 5260050147; КПП 526001001; ОГРН 1025203027332
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ
Серия 52 № 001481461 от 23.10.2002 г.
Регистрирующий орган – Инспекция МНС России по
Нижегородскому району г. Н.Новгорода
Банковские реквизиты: Министерство финансов Нижегородской
области (ГБУЗ НО «НОНД»), л/с 24001040120
р/с: 4060181042202300001 БИК 042202001 в Волго-Вятский
ГУ Банка г. Нижний Новгород
Юридический адрес: 603000, г. Нижний Новгород,
ул. Ильинская, д. 78 а
Фактическое местоположение: 603000, г. Нижний Новгород,
ул. Ильинская, д. 78 а
Контактный телефон: +7(831) 433-73-04,
Email: gbuznond@mail.ru

Подпись

И.о.главного врача _____ / В.К.Тарасов

Потребитель (Законный представитель):

ФИО: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Дата выдачи: _____

Код подразделения _____

Адрес регистрации: _____

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон: +7(xxx) xxx-xx-xx

Подпись

Потребителя (Законного представителя) _____ /

АКТ
оказанных платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер» (далее – ГБУЗ НО «НОНД»), в лице и.о. главного врача Тарасова Валерия Константиновича, действующий на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной Стороны, и

(ФИО, дата рождения, серия и номер паспорта, кем и когда выдан)

Именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель (Законный представитель)», с другой Стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг от « ____ » _____ 20__ г. № _____ (далее – Договор) Исполнитель оказал, а Потребитель принял следующие услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Количество
1	2	3
1.		
2.		

2. Услуги оказаны на сумму _____ (_____) руб. ____ коп.

3. Стороны взаимных претензий не имеют.

Исполнитель: И.о. главного врача ГБУЗ НО «НОНД»

Потребитель (Законный представитель):

_____/ В.К. Тарасов /
Подпись

_____/ _____ /
Подпись

М.П.