

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗАКАЗЧИКА

Настоящим уведомляем Заказчика о том, что несоблюдение Пациентом указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

Договор на предоставление платных медицинских услуг №

г. Иркутск

«___» _____ 20__ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутский областной консультативно-диагностический центр», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании Доверенности б/н от «29» ноября 2012 г. и в соответствии с государственной лицензией на медицинскую деятельность № ЛО-38-01-003083 от «02» марта 2018 г., выданной министерством здравоохранения Иркутской области, телефон 8 (3952) 26-51-87 (при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, операционному делу, рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гистологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лабораторной генетике, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации) офтальмологии, патологической анатомии, профпатологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, ультразвуковой диагностике, хирургии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: ревматологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности), с одной стороны, и гражданин(ка) _____, проживающий(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, приобретающий медицинские услуги в пользу гражданин(ка) _____, проживающий(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту, медицинские услуги, указанные в маршрутных листах (приложение № 1 к настоящему договору), являющихся неотъемлемой частью настоящего договора, а также в соответствии лицензией, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Пациент оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по тарифам, действующим у Исполнителя на дату оплаты услуги.

2.2. Оплата медицинских(ой) услуг(и) производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо при помощи банковской карты на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг. Пациент, подписывая настоящий договор, подтверждает свое согласие оплачивать услуги до момента их оказания.

2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

2.4. Кассовый(е) чек(и), выданные Исполнителем Пациенту являются неотъемлемой частью настоящего договора. Стоимость конкретной услуги, оказываемой Пациенту, указана в кассовом чеке. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

3. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

3.1. Права и обязанности Исполнителя:

3.1.1. Выдавать Пациенту маршрутный лист для прохождения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания (кабинет) и необходимыми рекомендациями по подготовке Пациента к исследованию.

3.1.2. Выдать Пациенту документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Пациента.

3.1.3. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах, при необходимости протокол добровольного информированного согласия.

3.1.4. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Пациенту, в соответствие с утвержденными требованиями медицинского технологического стандарта.

3.1.5. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

3.1.6. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

3.2. Права и обязанности Пациента:

3.2.1. Предварительно оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя. В случае отсутствия предварительной оплаты за 24 часа до времени оказания услуги, Исполнитель вправе отменить услугу в одностороннем порядке до момента повторного обращения Пациента и согласования новых сроков оказания услуг.

3.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (рекомендации по подготовке Пациента к исследованию, указанными в маршрутном листе). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию

услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. 3.2.3. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);

3.2.4. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг.

3.2.5. Подписать протокол добровольного информированного согласия на оказание услуги. Протокол хранится в кабинете, в котором предоставлялась услуга. В случае отказа Пациента от подписания протокола добровольного информированного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

3.2.6. Пациент имеет право отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в ИДЦ.

3.2.8. В случае отказа от соблюдения технологических стандартов предоставления медицинских услуг подписать протокол отказа.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

4.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Пациент имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;
- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить повторное оказание услуги);
- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Пациент несет имущественную ответственность за причинение ущерба ИДЦ в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае пациент также обязан возместить ИДЦ возникшие вследствие этого убытки.

4.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Пациент обязан возместить причиненные убытки.

5. СРОКИ И РЕЖИМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

5.1. Учреждение оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным главным врачом режимом работы.

5.2. Дата, время, номер кабинета, ФИО специалиста, оказывающего услугу, а также необходимая подготовка к исследованию указываются в маршрутном листе.

5.3. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (внезапная поломка оборудования, болезнь специалиста, оказывающего услугу и т.п.) срок оказания услуг может быть перенесен Исполнителем по согласованию с Пациентом посредством телефонной связи.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Иркутской области на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок и условия оказания таких услуг.

6.2. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

6.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно, до полного исполнения обязательств сторонами.

6.4. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

6.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

6.7. Стороны пришли к соглашению, что данный договор заключается сторонами однажды и будет распространять свое действие на все случаи обращения Пациента для оказания медицинских услуг к Исполнителю. Любое последующее обращение пациента к Исполнителю в период после заключения настоящего договора, будет регулироваться нормами настоящего договора и законодательства, действующего на момент оказания услуг Пациенту.

6.8. Приложения к договору:

1. Лист на оплату;
2. Маршрутный лист.

Исполнитель: ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр», зарегистрированное Межрайонной инспекцией ФНС № 17 по Иркутской области, свидетельство о государственной регистрации 38 № 003332820 от 27.01.2012г., ИНН 3811056264 КПП 381101001 ОГРН 1033801535228

Адрес: 664047, г. Иркутск, ул. Байкальская, д.109
Государственная лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-38-01-003083 от 02 марта 2018г.
выдана министерством здравоохранения Иркутской области,
г. Иркутск, ул. К. Маркса, д. 29

_____,
Должность Ф.И.О.

Подпись

М.П.

Заказчик _____ (Ф.И.О.)

Адрес: _____

Телефон: _____

Подпись _____

Иркутский диагностический центр. Телефон регистратуры (395-2) 211-240, www.dc.baikal.ru
Маршрутный лист



Внимание!

Если Вы не можете явиться на приём в назначенное время, пожалуйста, сообщите об этом заранее по телефону регистратуры.

Пациент: _____

Номер карты: _____

Услуга	Дата/время	Кабинет/врач	Выполнение и срок готовности результата

Информацию о готовности исследования Вы можете получить по адресу www.dc.baikal.ru/service/results/, используя код _____.

Подготовка _____

Получить результаты исследований можно в справочном бюро на 1 этаже в рабочие дни с 08:00 до 20:00 одним из способов:

- 1) лично Вами по предъявлению документа, удостоверяющего Вашу личность;
- 2) Вашим законным представителем, определяемым Вами на основании письменного заявления, по предъявлению документа, удостоверяющего его личность (ст. 22 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон №152-ФЗ «О персональных данных»).

Записаться на медицинские услуги и получить результаты исследований можно через Интернет по адресу www.dc.baikal.ru/online. Для получения доступа обращайтесь в регистратуру.

Иркутский диагностический центр. Телефон регистратуры (395-2) 211-240, www.dc.baikal.ru
Лист на оплату предъявите в кассу (не является основанием для прохождения услуг).



Внимание!

Подходя к кассе, готовьте, пожалуйста, деньги заранее! Запись на услуги, не оплаченные в течение часа после регистрации, автоматически аннулируется.

Если Вы не можете оплатить услуги сейчас, обратитесь, пожалуйста, к регистратору.

Пациент: _____

Номер карты: _____

Услуга	Тариф	Скидка/ наценка	Стоимость	Выполнение и срок готовности результата

Кол-во услуг: __ Стоимость услуг: _____

Тарифы действительны на: _____

Оплатить услуги онлайн возможно через Интернет по адресу www.dc.baikal.ru/payment/, используя код заказа _____.

Записаться на медицинские услуги и получить результаты исследований можно через Интернет по адресу www.dc.baikal.ru/online. Для получения доступа обращайтесь в регистратуру.