

УТВЕРЖДЕНО
Приказом директора ГАУ АО
«Научно-практический центр
реабилитации детей
«Коррекция и развитие»
№ 165 от 30.11.2019 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**об организации, порядке и условиях предоставления платных
медицинских услуг отделением медико-социальной реабилитации
государственного автономного учреждения
Астраханской области
«Научно-практический центр реабилитации детей
«Коррекция и развитие»**

г. Астрахань, 2019 г.

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано с целью выполнения следующих основных задач:

- более полного удовлетворения потребности граждан в качественной медицинской помощи сверх установленных видов и объемов медицинских услуг, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации и/или не финансируемых за счет средств бюджета Астраханской области и Астраханского областного фонда обязательного медицинского страхования;
- оказания услуг, входящих в сферу основной деятельности учреждения;
- привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития учреждения и материального поощрения его работников на цели, предусмотренные Уставом учреждения;
- упорядочения предоставления платных медицинских услуг.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:

- Конституцией Российской Федерации,
- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральным законом от 21.11.11г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.11.2010г. №326 –ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»;
- Федеральным законом от 03.11.2006 N 174-ФЗ «Об автономных учреждениях»;
- Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Федеральным законом РФ от 23.12.13г. №442 - ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Распоряжением министерства социального развития и труда Астраханской области № 1718 от 03.05.2017г «О согласовании перечня и стоимости платных услуг, оказываемых государственным автономным

учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»»;

– Уставом государственного автономного учреждения Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» (далее - учреждение) и иными нормативными правовыми актами;

– Положение об оказании платных услуг населению государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие».

1.3. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" в настоящем Положении используются следующие понятия:

1.3.1. Медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику, лечение и реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

1.3.2. Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров (далее - Договор).

1.3.3. Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.3.4. Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

1.3.5. Исполнитель - организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

II. Основания и условия для предоставления платных медицинских услуг

2.1. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в учреждениях г. Астрахани в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области.

2.2. Основанием для предоставления платных медицинских услуг являются:

– отсутствие обязательств по оплате данного вида медицинской услуги из средств бюджетов и внебюджетных фондов сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания на оказание услуг (выполнение работ), сверх установленных видов и объемов медицинских услуг, установленной программой;

– оказание медицинских услуг на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика);

– самостоятельное обращение гражданина за получением медицинских услуг в учреждение, помимо выбранного им для оказания бесплатной медицинской помощи;

– оказание платных медицинских услуг гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

– добровольное желание гражданина или его законного представителя получить медицинскую услугу на возмездной основе;

– на иных условиях, в том числе по срокам ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, чем установленных программой, целевыми программами (при недопущении ухудшения условий оказания медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь).

2.3. Платные медицинские услуги оказываются Учреждением на основании Лицензии № ЛО 30-01 001495 от 27.05.2016 на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Астраханской области.

III. Порядок предоставления платных медицинских услуг

3.1. Учреждение обязано обеспечивать предусмотренное законодательством соответствие предоставляемых платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

При оказании платных медицинских услуг в учреждении должны применяться:

- лекарственные средства, иммунологические препараты и дезинфекционные средства, иные расходные материалы, изделия медицинского назначения, зарегистрированные в Российской Федерации;
- методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, медицинские технологии, разрешенные к применению в порядке установленном законодательством Российской Федерации;
- установленные федеральные и региональные стандарты оказания медицинской помощи.

3.2. Предоставление платных медицинских услуг учреждением осуществляется только при наличии:

- лицензии на медицинскую деятельность по видам услуг (работ), перечень которых определяется Правительством Российской Федерации;
- отражение в учредительных документах права на осуществление деятельности, приносящей доходы;
- перечня и прейскуранта цен (тарифов) на платные медицинские услуги.

3.3. При проведении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим учреждения, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по программе.

3.4. Предоставление платных медицинских услуг в основное рабочее время допускается при условии:

- когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени работника (часы работы медицинского персонала, оказывающего платные медицинские услуги в основное рабочее время, продлеваются на время, затраченное на их предоставление);
- когда условия работы за счет интенсивного труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи. Недопустимо искусственное создание очередей с целью вынуждения граждан обращаться за платной помощью.

3.5. В учреждении при предоставлении платных медицинских услуг помимо правил оказания платных услуг и положения об организации, порядке и условиях

предоставления платных медицинских услуг разрабатываются следующие документы:

- положение об оплате труда работников (приложение № 1 к Коллективному договору) ;
- перечень и тарифы на платные услуги населению согласовываются распоряжением Министерства социального развития и труда Астраханской области в соответствии с действующим законодательством и утверждаются приказом Директора;
- форма договора об оказании платных медицинских услуг (Приложение 1);
- форма акта об оказании услуг (Приложение 2);
- форма об информированном согласии пациента на предоставление платных медицинских услуг (Приложение 3).

3.6. Платные медицинские услуги не могут быть оказаны взамен или в рамках основного коррекционно-реабилитационного маршрута, рекомендованного экспертным советом учреждения и финансируемого за счет средств областного бюджета.

3.7. Оказание дополнительных услуг не может наносить ущерб или ухудшить качество основной социально-реабилитационной деятельности учреждения.

3.8. Платные медицинские услуги оказываются учреждением на основе договоров, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности ответственность сторон. Под порядком расчетов понимается стоимость услуг, порядок и срок оплаты.

3.9. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии).

3.10. Учреждение несет ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

IV. Организация оказания платных медицинских услуг в учреждении

4.1. Предоставление платных медицинских услуг в учреждении регламентируется действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными актами Астраханской области, в том числе, распоряжением Министерства социального развития и труда Астраханской

области «О согласовании обоснованности осуществления платных услуг и расчетов тарифов на услуги, оказываемые государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», Уставом учреждения, настоящим Положением и иными локальными актами учреждения.

4.2. Для оказания платных медицинских услуг учреждение создает следующие необходимые условия:

- соответствие условий оказания платных медицинских услуг действующим санитарным правилам и нормам (СанПиН), а также соответствие требованиям по охране труда и безопасности здоровья всех участников процесса;
- качественное кадровое обеспечение;
- необходимое материально-техническое оснащение для оказания платных медицинских услуг;

4.3. Учреждение обязано в наглядной форме обеспечить потребителей бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, оказываемых учреждением, которая должна находиться в удобном для обозрения месте и содержать:

- Сведения о наименовании Учреждения, о ее месте нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- Перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- Режим работы Учреждения, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- Адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

- Копия учредительного документа Учреждения;
- Форма договора на предоставление платных медицинских услуг, заключаемого в письменной форме;
- Форма информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- Закон Российской Федерации "О защите прав потребителей".
- книгу "Замечания и предложения по оказанию платных медицинских услуг"

4.4. Учреждение оказывает платные дополнительные медицинские услуги исключительно на добровольной основе при наличии информированного добровольного согласия

4.5. Пациент, желающий получить платные медицинские услуги, обращается в отделение платных услуг для ознакомления с условиями предоставления и получения платных медицинских услуг и заключения договора на оказание платных медицинских услуг;

4.6. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

4.6.1 Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

4.6.2. в соответствии с п.17 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" Договор должен содержать:

- Сведения об исполнителе.
- Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дату ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа.
- Фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);
- фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;
- наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица.
- Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором.
- Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.
- Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

– Должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика.

- Ответственность сторон за невыполнение условий договора.
- Порядок изменения и расторжения договора.
- Отметка о получении кассового чека.
- Иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.6.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

4.7. Одновременно с договором оформляется согласие на обработку персональных данных получателя социальных услуг.

V. Порядок утверждения, оплаты и учета платных медицинских услуг

5.1. Потребитель (заказчик) обязан оплатить оказываемые платные медицинские услуги в порядке и в сроки, указанные в договоре.

5.2. Оплата платных медицинских услуг производится безналичным путем на основании выданного счета (на расчетный счет учреждения, указанный в договоре).

5.3. Передача наличных денег лицам, непосредственно оказывающим платные медицинские услуги, или другим лицам категорически запрещается.

5.4. Учреждение по своему усмотрению расходует средства, полученные от оказания платных услуг (в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности). Полученный доход расходуются на реализацию уставных задач учреждения в порядке установленном Положением об оказании платных услуг государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»

5.5. Перечень предоставляемых платных медицинских услуг, прейскурант цен на платные медицинские услуги учреждения утверждаются министерством социального развития и труда Астраханской области в соответствии с действующим законодательством.

5.6. Все названия медицинских услуг в прейскурантах должны строго соответствовать требованиям отраслевых классификаторов и номенклатуре работ и услуг в сфере здравоохранения.

5.7. Утвержденные цены подлежат пересмотру в связи с изменением уровня оплаты труда и инфляционным процессом.

5.8. Оплата за услуги производится на основании договора об оказании платных услуг. Стоимость оказываемых услуг в договоре определяется утвержденным прейскурантом цен.

5.9. Учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет результатов оказываемых платных медицинских услуг, составлять требуемую отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

5.10. Учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

VI. Контроль за оказанием платных услуг

6.1. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских услуг, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности учреждений.

VII. Ответственность учреждения

7.1. Ответственность за организацию и учет платных медицинских услуг, формирование цен, качество оказываемых услуг несет руководитель учреждения.

7.2. За нарушение руководителем учреждения настоящего Положения он несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В случае нарушения учреждением настоящего Положения учредители вправе приостановить или запретить оказание платных медицинских услуг.

7.3. Учреждение несет ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

VIII. Ответственность заказчика

8.1. Потребители (заказчики) несут ответственность за несвоевременную оплату дополнительных платных медицинских услуг в соответствии с условиями договора.

8.2. Потребитель (заказчик) обязан предоставить документ, подтверждающий оплату услуг.

8.3. В случае несвоевременной оплаты предоставляемых услуг договор может быть расторгнут в одностороннем порядке учреждением.

IX. Заключительные положения

9.1. Настоящее Положение утверждается директором и вступает в силу с момента его утверждения.

9.2. Настоящее Положение может изменяться и дополняться в соответствии с нормативно-правовыми актами, регулирующими оказание платных медицинских услуг.

Руководитель структурного
подразделения

Г.А.Турок

Согласовано:

Ведущий юрисконсульт учреждения

А.В. Бездельцев



Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Астрахань

2019г.

Государственное автономное учреждение Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Сязиной Натальи Юрьевны, действующее на основании Устава, с одной стороны и родителем (законным представителем) несовершеннолетнего лица именуемого в дальнейшем «Получатель» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор с родителями (законными представителями) на оказание платных медицинских услуг

ФИО родителя (законного представителя)

именуемым в дальнейшем "Заказчик", действующий в интересах несовершеннолетнего

ФИО ребенка

(фамилия, имя, отчество)

медицинские услуги в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (Лицензия № ЛО30-01-001495 от 27 мая 2016г., выдана министерством здравоохранения Астраханской области, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 «В», *Тел/факс:* (8512) 54-16-19), согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.1.2. Медицинские услуги предоставляются в полном объеме медицинской помощи.

1.1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.1.4. Подписав настоящий Договор, Получатель/Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.1.5. Срок действия договора с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

1.1.6.. Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего Договора Исполнитель:

-получил от сотрудников учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в учреждениях г. Астрахани в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области.

- ознакомил его с Положением об оказании платных услуг государственным автономным учреждением Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие»;

- ознакомил его с действующими в организации прейскурантом цен (тарифам) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его (Заказчика) о том, что несоблюдение 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Подпись заказчика

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с перечнем оказываемых платных медицинских услуг (приложение №1, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора).

2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.5. Немедленно извещать Заказчика 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.

2.1.6. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Получателя.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении №1, до начала оказания услуг, согласно Прейскурантам цен (тарифам) и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора.

2.2.2. 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. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги, по настоящему Договору.

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

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

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

2.2.8. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.9. Соблюдать внутренний режим нахождения в организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, определяется в соответствии с действующими Прейскурантом цен (тарифам) платных медицинских услуг, согласно приложению №1, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора и составляет:

(сумма прописью)

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующим на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком до начала их оказания путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя через любое отделение Сберегательного банка Астраханской области №8625 Сбербанка России. Заказчику после

оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

3.4. Просрочка оплаты услуг Заказчиком влечет односторонний отказ Исполнителя от исполнения настоящего договора, предусмотренный п. 4.4. главы 4 (Ответственность сторон) настоящего договора.

3.5. В случаях изменения стоимости услуг Исполнитель письменно уведомляет Заказчика об изменении Прейскуранта цен (тарифов) на оказываемые услуги.

3.6. Заказчик в течение трех дней со дня уведомления обязан письменно сообщить свое решение о согласии на продолжение оказания ему услуг в соответствии с новыми тарифами или об отказе от их предоставления.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Получателя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Получателем/Заказчиком неполной информации о своем здоровье.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем/Заказчиком условий настоящего Договора.

4.5. Любая сторона вправе отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке, направив письменное уведомление другой стороне не позднее, чем за 5 рабочих дней. Договор прекращает свое действие с даты, указанной в уведомлении.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Получателя/Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Получателя/Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Получателя/Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Получателя/Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения

6.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 3 -х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

6.3 Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами.

6.4. После исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

6.5. В соответствии с ч.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» «Получатель» дает свое согласие на обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

7. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель:

Государственное автономное учреждение _____

Астраханской области _____

«Научно-практический центр реабилитации детей _____

«Коррекция и развитие» _____

Адрес: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 12-а _____

тел./факс: (8512) 48-31-81 _____

Банковские реквизиты: _____

л/с 30148J00177 _____

УФК по АО (Минфин АО ГАУ АО _____

НПЦРД КОРРЕКЦИЯ и РАЗВИТИЕ) _____

ИНН 3016021812 _____

КПП 301901001 _____

Директор _____

Н. Ю. Сязина

Подпись _____

Кассовый чек онлайн получен _____

Подпись (расшифровка)

дата

Приложение №1 к договору на
оказание платных медицинских услуг
ГАОУ АО « Научно-практический центр
реабилитации детей «Коррекция и развитие»
№ ____ от « ____ » _____ 20__ г

Перечень
оказываемых Потребителю платных медицинских услуг

	Наименование услуг	Кол ичество услуг	Цена	Сумма
Итого:				

Исполнитель:

Директор _____ Н. Ю. Сязина

Заказчик:

_____ / _____ /.

государственное автономное учреждение Астраханской области " Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие" (ИНН: 3016021812 / КПП: 301901001)

Адрес (юридический): ,414056,,Астрахань г.,Татищева ул,12,А,,
Телефоны: 25-03-24/факс 25-76-43

Акт № СЦ002721 от об оказании услуг

Заказчик:

Основание: Договор на оказание платных медицинских услуг № от «__»_____2019

Валюта: Российский рубль

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1		шт			

Итого:

В том числе НДС

Всего (с учетом НДС):

Без НДС

Всего оказано услуг на сумму: _____ рублей _____ копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От исполнителя: Бухгалтер _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика: _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, _____, (Ф.И.О. пациента или законного представителя ребенка), «_____» _____ года рождения,

Проживающий по адресу: _____,
действующий от имени своего несовершеннолетнего ребенка:
_____ «_____» _____ года
рождения,

в рамках договора от _____ № _____ о предоставлении платных медицинских услуг, желаю получить медицинские услуги в ГАУ АО «НПЦРД «Коррекция и развитие». При этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я получил (а) от сотрудников учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данном учреждении, даю свое согласие на предоставление мне платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько услуг.

3. Мне доступно разъяснены сотрудниками учреждения мои права и обязанности в сфере охраны здоровья в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Я согласен (а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, учреждение не несет ответственности за их возникновение.

5. Я подтверждаю, что при подписании настоящего информированного согласия меня уведомили о том, что несоблюдение назначения (рекомендаций) медицинских работников Учреждения, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья моего несовершеннолетнего ребенка.

6. Виды выбранных платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом, я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом цен на платные медицинские услуги и я даю свое согласие на их оплату.

7. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других реабилитационных и лечебных Учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной (ых) медицинской (их) услуги (услуг) в данном Учреждении.

8. Я удостоверяю, что текст моего информационного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения от медицинских работников понятны и меня удовлетворяют. Настоящее информированное согласие подписано мною после проведения предварительной беседы и является приложением к договору на оказание платных медицинских услуг.

Пациент (законный представитель) _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 ____ год.