



ПРИЗНАЮ:

Исполняющий обязанности
главного врача ГБУЗ НДКПНС
С.Б.Иванов
« 08 мая 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1
к Положению «Об оказании платных медицинских услуг» № 58-21 от 15.02.2021г**

- 1.Внести изменения в Приложение № 1 к Положению об оказании платных медицинских услуг и изложить его в редакции Приложения № 1 к настоящему дополнительному соглашению.
2. Во всем ином стороны руководствуются Положением «Об оказании платных медицинских услуг» № 58-21 от 15.02.2021г.
- 3.Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания.
- 4.Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Положения «Об оказании платных медицинских услуг» № 58-21 от 15.02.2021г.

Приложение № 1
дополнительному соглашению № 1
к Положению об оказании платных
медицинских услуг

Приложение № 1
к положению об оказании
платных медицинских услуг
от «___» _____ 2021 г.

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г.Новокузнецк «___» _____ 20__ г.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Новокузнецкий детский клинический психоневрологический санаторий
(ГБУЗ НДКПНС), Лицензия от 21.07.2016г. № ЛО041-01161-42/00360399,
выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,
Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе от 18.06.2015 г.,
выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по Центральному
району г. Новокузнецка Кемеровской области, в лице исполняющего
обязанности главного врача Иванова Сергея Борисовича, действующего на
основании Устава, именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны
и _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспорт серия, номер, кем и когда выдан)

проживающего по адресу: _____,
(адрес места жительства)

именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, действующий в
интересах Потребителя _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, свидетельство о рождении (паспорт) серия, номер, кем и когда выдано)

проживающего по адресу: _____,
(адрес места жительства)

именуемый в дальнейшем **«Пациент, Потребитель»**, а вместе именуемые
Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 В соответствии с настоящим Договором Заказчик поручает, а Исполнитель
обязуется оказать платные медицинские услуги Пациенту по
_____, согласно Перечню платных

медицинских услуг, оказываемых Заказчиком (Приложение № 1 настоящего Договору, далее - Перечень).

1.2. Место оказания услуг: отделение № _____, расположенное по адресу Новокузнецк, ул. _____, д. _____

1.3. Срок оказания услуг: с « ____ » _____ 202__ г. по « ____ » _____ 202__ г.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

2.1 Цена медицинских услуг, составляет _____ (_____) рублей, НДС не облагается.

Цена определяется согласно Перечня платных медицинских услуг (Приложение № 1) и в соответствии с действующим Прейскурантом цен платные виды медицинских услуг (сверх государственных гарантий) утвержденным Исполнителем.

2.2. Заказчик оплачивает медицинские услуги до начала их оказания. Оплата осуществляется в кассу Исполнителя либо в безналичной форме, путем перечисления Заказчиком или иным лицом денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

2.3. Оплата за услуги производится в виде 100 % предоплаты и медицинских услуг, указанной в п. 2.1 настоящего договора не позднее одного рабочего дня, следующего за днем заключения настоящего Договора.

2.4. В случае выявления Исполнителем в ходе исполнения настоящего договора необходимости оказания дополнительных платных медицинских услуг с указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору, Исполнитель приступает к оказанию дополнительных услуг только после получения согласия Заказчика на оказание дополнительных услуг и подписания дополнительного соглашения к настоящему договору, в котором определяются объем и стоимость таких услуг. Исключение составляет предоставление дополнительных платных медицинских услуг, необходимых по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, тогда медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.5. Факт оказания медицинских услуг по настоящему договору подтверждается актом предоставленных платных медицинских услуг (Приложение № _____) подписанным Сторонами в день оказания последней услуги, указанной в Перечне (Приложение № 1).

2.6. При необходимости возврата оплаченной по договору суммы, возврат подлежит оплаченная сумма за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов. Возврат осуществляется тем же способом, каким была произведена оплата. Денежные средства, поступившие на лицевой счет Исполнителя, возвращаются на счет Заказчика.

2.7. Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Заказчика в течение 10 банковских дней с момента поступления заявления.

3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденных Министерством

здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.2. Медицинские услуги, указанные в Перечне предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.3. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Заказчика может быть составлена смета, которая является неотъемлемой частью Договора.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ.

4.1. Заказчику, в доступной форме, при подписании договора предоставлена информация о платных медицинских услугах, указанных в Перечне (Приложение № 1), содержащая следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.2. Заказчик уведомлен Исполнителем о том, что платные медицинские услуги, указанные в Приложении № 1 настоящего договора, могут быть предоставлены пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.3. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной услуги, и имел возможность задать все интересующие его вопросы, на которые получил понятные и исчерпывающие ответы.

5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, оплаченные Потребителем (законным представителем Потребителя) и указанные в Перечне (Приложение № 1), качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

5.2. Платная медицинская услуга предоставляется при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.3. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках и годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) применению.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

6.1 При оказании медицинских услуг на платной основе Исполнитель обязан:

6.1.1. Своевременно и качественно оказать пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг (Приложение № 1);

6.1.2. Предоставить доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге и о необходимых медицинских вмешательствах;

6.1.3. В своей деятельности по оказанию платных медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства и дезинфекционные средства, разрешенные к применению на территории РФ в установленном законодательном порядке.

6.1.4. Обеспечить Заказчика комплексом медицинских услуг в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности от 21.07.2016 г. № ЛС 42-01-00363, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, расположенной по адресу: г. Москва, Славянская площадь д.4, стр.1, тел. 8(499)5780220. Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией: при оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии, психотерапии, рефлексотерапии; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии детской стоматологии общей практики; физиотерапии; спортивной медицине функциональной диагностике. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях организуются и выполняются работы (услуги) по психиатрии.

6.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

6.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных медицинских услуг, также денежных средств, поступивших от Заказчика.

6.1.6. Немедленно, в течение одного рабочего дня, извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению или к увеличению объема оказываемых медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

6.1.7. Исполнитель отказывается в оказании услуг Пациенту в случае, если
- имеются медицинские противопоказания со стороны здоровья Пациента;
- при отсутствии показаний для проведения процедур, медицинского вмешательства и имеется риск нанесения вреда здоровью Пациента;
- при отсутствии предоплаты за медицинские услуги.

6.1.8. Исполнителем после исполнения договора об оказании платных медицинских услуг выдаются потребителю (законному представителю потребителя) в течение 10 (десяти) дней 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. Указанная информация предоставляется потребителю бесплатно.

6.1.9. После оплаты Заказчиком медицинских услуг по требованию Заказчика выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

6.1.10. Соблюдать врачебную тайну

6.1.11. Не распространять и не предоставлять третьим лицам без согласия Заказчика его персональные данные.

6.2 Исполнитель имеет право:

6.2.1. В случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объём обследований и манипуляций, необходимых для оказания медицинской помощи, в том числе предусмотренной настоящим договором.

6.2.2. Требовать от Потребителя (законных представителей Потребителя) соблюдения правил внутреннего распорядка Исполнителя, правил техники безопасности и пожарной безопасности.

6.2.3. Требовать от Потребителя (законных представителей Потребителя) соблюдения медицинских предписаний, назначений и рекомендаций специалистов, оказывающих медицинские услуги.

6.3 Заказчик обязан:

6.3.1. Оплатить стоимость предоставляемых услуг, указанную в п. 2.1 Договора до начала их оказания.

6.4. Заказчик имеет право:

6.4.1. На односторонний отказ от оказания услуг с письменного согласия Потребителя, при условии оплаты

6.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязан:

6.4.1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесённых заболеваниях, аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарств, передать имеющиеся на руках выписки из историй болезней потребителя лечащему врачу. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в сторонних организациях.

6.4.2. Выполнять предписания врача, все рекомендации медицинского персонала и иных сотрудников Исполнителя, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги по лечению. Посещать медицинских работников и выполнять процедуры в установленное время. В случае неявки Потребителя на прием в установленное время, время повторного приема определяется Исполнителем.

6.4.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные в санатории, а также лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и

пожарной безопасности, уважительно относиться к другим пациентам персоналу санатория,

6.4.4. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.

6.4 Потребитель (законный представитель) имеет право:

6.4.1. На качественное и своевременное получение медицинской помощи.

6.4.2. На получение своевременной в доступной форме информации отражающей 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.

6.4.3. На проведение независимой экспертизы.

6.4.4. На получение информации о квалификационной категории лечащего врача, врача-специалиста и наличии лицензии на данный вид деятельности.

6.4.5. На безвозмездное устранение недостатков оказанной услуги в разумный срок, согласованный с исполнителем.

6.4.6. На отказ в одностороннем порядке от получения медицинских услуг полностью или частично.

6.4.7. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдении врачебной тайны).

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Потребитель несет ответственность за выполнение лечебных назначений (когда он не способен выполнить их по какой-либо причине, то обязан поставить в известность об этом лечащего врача).

7.4 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей, указанных в Договоре, если докажут, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренных законодательством РФ.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1 Исполнитель обязуется не разглашать информацию о факте обращения пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

8.2 С согласия Потребителя (его законных представителей) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента.

8.3 Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента (его законного представителя) допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до «___» _____ 202__ г., а в части исполнения обязательств Сторонами, до полного их исполнения.

9.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Заказчиком и Исполнителем.

9.3. Стороны решают споры в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Настоящий договор составлен в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается между потребителем и исполнителем, он составляется в 2 (двух) экземплярах.

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

<u>Исполнитель</u>	<u>Заказчик</u>
ГБУЗ НДКПНС Юридический адрес: 654041, Кемеровская область, г.Новокузнецк, ул. Циолковского, д.36а ИНН 4217171087 КПП 421701001 р/с 03224643320000003900 в ОТДЕЛЕНИИ КЕМЕРОВО БАНКА РОССИИ/УФК по Кемеровской области-Кузбассу г.Кемерово БИК 013207212 МИНФИН КУЗБАССА (ГБУЗ НДКПНС л/с 20396Э25380) ОКТМО 32731000 ОКПО 27618231ОКАТО 32431373000 ОГРН 1154253003266 Тел/факс (83843) 71-01-01, 71-37-72 e-mail: 10-guz-dkpns1@kuzdrav.ru	Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ паспорт: _____ кем и когда выдан: _____ Адрес регистрации: _____ Место жительства _____ Телефон _____
И.о.главного врача _____ С.Б.Иванов	Заказчик понимает происходящее, подписание договора производится осознанно, вопросы, касающиеся проведения лечения, разъяснены и понятны. _____ (фамилия, имя, отчество, подпись)

ПЕРЕЧЕНЬ
платных медицинских услуг

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Цена 1 услуги, руб.	Количество, ед.	Итого цена, руб.
1					
2					
3					
4					
ИТОГО:					

Цена договора: _____ (_____
рублей, НДС не облагается.

Исполнитель:

Заказчик:

И.о. главного врача

_____ С.Б.Иванов
М.П.

(подпись) (ФИО)

« ____ » _____ 202__ г.

« ____ » _____ 202__ г.

АКТ
предоставленных платных медицинских услуг

ГБУЗ НДКПНС в лице исполняющего обязанности главного врача Иванова Сергея Борисовича, именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и _____,

(фамилия, имя, отчество Заказчика)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что согласно договору № _____ от «__» _____ 202__ г. на оказание платных медицинских услуг Исполнителем были оказаны _____

(фамилия, имя, отчество пациента)

следующие виды услуг:

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Цена 1 услуги, руб.	Количество, ед.	Итого цена, руб.
1					
2					
3					
4					

общая стоимость оказанных услуг составляет _____
(_____) НДС не облагается.

Подписывая настоящий акт, Заказчик подтверждает, что услуги оказаны качественно, в полном объеме. Претензий по качеству, объему Заказчик не имеет.

Исполнитель:

Заказчик:

И.о.главного врача

С.Б.Иванов
М.П.

(подпись) (ФИО)

«__» _____ 202__ г.

«__» _____ 202__ г.



Пронумеровано, прошнуровано и
скреплено печатью 64

С.Б. Иванов

И.о. главного врача
ГБУЗ ИДКПНС

С.Б. Иванов

«20» сентября 2022 год