

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач областного
государственного автономного
учреждения здравоохранения
«Братская городская больница № 5»



А.В. Кокорин

2023 г.

Положение
о порядке предоставления платных услуг,
оказываемых областным государственным автономным учреждением
здравоохранения «Братская городская больница № 5»

1. Общие положения

1. Настоящие Положение определяют Правила и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 "Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", с Уставом и действующей лицензией, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, дающей право на разрешенные виды медицинской деятельности.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

"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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям. Понятие "медицинская организация" употребляется в настоящих Правилах в значении, определенном в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

5. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

6. Настоящее Положение определяет:

- Условия предоставления платных медицинских услуг
- Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах
- Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг
- Порядок предоставления платных медицинских услуг
- Порядок организации работ по оказанию платных медицинских услуг
- Порядок учета;
- Порядок распределения полученных средств за оказанные платные медицинские услуги.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

7. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

8. ОГАУЗ «Братская городская больница №5», участвующий в реализации программы и территориальной программы, имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:
-установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

-применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) 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;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за

исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

д) медицинские осмотры:

- предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" (с изменениями и дополнениями)
- проведение по желанию заказчика предварительных и периодических медицинских осмотров по расширенной программе;
- при поступлении в высшие и средние специальные учебные заведения (за исключением лиц, не достигших возраста 18 лет);
- для получения права на управление транспортными средствами;
- для получения лицензии на право приобретения и хранения огнестрельного оружия;
- для получения выездной визы;
- медицинские осмотры иностранных граждан, прибывающих из ближнего и дальнего зарубежья;

е) медицинское обеспечение спортивных и физкультурных мероприятий, лиц проходящих спортивную подготовку;

ж) традиционные методы диагностики и лечения (гомеопатия, фитотерапия);

з) диагностические исследования, процедуры, манипуляции, консультации и курсы лечения, проводимые потребителю на дому по их желанию (кроме лиц, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить медицинское учреждение, согласно медицинскому заключению);

и) ведение врачами стационара потребителей на дому после их выписки из больницы;

к) коррекция зрения с помощью контактных линз, (за исключением проводимых по медицинским показаниям);

л) проведение профилактических прививок против инфекционных заболеваний по желанию граждан, за исключением мер по иммунопрофилактике, осуществляемых в соответствии с действующим законодательством; проведение вакцинации комбинированными и альтернативными вакцинами, не поступающими по Национальному календарю профилактических прививок и календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

м) диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические, оздоровительные и иные услуги при отсутствии медицинских показаний, либо не входящие в утвержденные стандарты медицинской помощи;

н) обучение приемам реанимации и другим видам экстренной медицинской помощи, уходу за больными;

о) медицинские услуги, предоставляемые лицам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию по договорам, заключаемым Учреждением с территориальными органами управления соответствующих ведомств в установленном законодательством порядке.

9. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые ОГАУЗ «Братская городская больница №5», утверждается главным врачом учреждения.

10. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

11. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

12. В информированном согласии предоставляется информация об альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. При этом до сведения потребителя доводится информация о правилах оказания данных видов медицинской помощи в Учреждении, обеспечивающей реализацию Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. При подписании информированного согласия пациент дает согласие на получение медицинских услуг на платной основе, заведомо отказываясь от возможности получения этого вида медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Не допускается оказание пациенту платных медицинских услуг, в которых наименование медицинских услуг (простых, сложных, комплексных) не соответствует установленным действующими отраслевыми классификаторами медицинских услуг.

13. Критерии выбора способа заключения договора: стоимость услуги и специфика медицинской услуги с учетом вероятности неблагоприятного исхода не по вине Учреждения. Конкретные критерии выбора способа заключения договора устанавливаются приказом главного врача Учреждения.

14. При оказании платных медицинских услуг населению Учреждение обязано осуществлять:

- учет и отчетность результатов, предоставляемых платных медицинских услуг населению отдельно от основной деятельности, в том числе по обязательному медицинскому страхованию;
- отдельный учет оказываемых платных медицинских услуг населению с использованием федеральных и отраслевых учетных и отчетных статистических форм;
- отдельный учет рабочего времени специалистов Учреждения, оказывающих платные медицинские услуги населению;
- отдельный учет материальных затрат, связанных с оказанием платных услуг.

15. Учреждение обеспечивает соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, лекарственным средствам, разрешенным к применению в установленном законом порядке на территории Российской Федерации.

16. Предоставление платных медицинских услуг Учреждением осуществляется только при наличии лицензии на избранный вид медицинской помощи и сертифицированных специалистов.

17. Оказание платных медицинских услуг может производиться как в Учреждении, так и на дому, при соблюдении соответствующих санитарных норм.

18. Платные медицинские услуги населению работниками Учреждения осуществляются в свободное от основной работы время с обязательным составлением

раздельных графиков по основной работе и работе по оказанию платных медицинских услуг.

19. Платные медицинские услуги населению работниками Учреждения могут осуществляться в основное рабочее время на условиях совмещения, в случае если в силу особенностей процесса оказания медицинской помощи невозможно организовать предоставление медицинских услуг за плату в свободное от основной работы время (например, оказание медицинской помощи пациентам в условиях круглосуточного стационара), при условии, что это не создает препятствий для получения бесплатной медицинской помощи лицам, имеющим на это право.

20. С целью совершенствования материально-технической базы, оснащенности Учреждения в соответствии с требованиями современных медицинских технологий, порядков и стандартов медицинской помощи, в соответствии с Уставом, Учреждение предоставляет немедицинские услуги:

- по производственному контролю и санитарным анализам;
- услуги патологоанатомического отделения по подготовке тела к выдаче;
- по сдаче в аренду свободных площадей муниципального имущества, переданного в оперативное управление. Услуги предоставляются на основании заключенных договоров со сторонними организациями и частными лицами.

3. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

21. ОГАУЗ «Братская городская больница №5» обязана предоставить посредством размещения на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) учреждения информацию, содержащую следующие сведения:

а) наименование, адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

б) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

в) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

г) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) адреса и телефоны Министерства здравоохранения РФ, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

22. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные стенды

(стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

23. ОГАУЗ «Братская городская больница №5» предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

- а) копию Устава;
- б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

24. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

25. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

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

27. Договор должен содержать:

- а) сведения о ОГАУЗ «Братская городская больница №5»: наименование, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата 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;
- б) 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;

- в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
- г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
- д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
- е) 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;
- ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- з) порядок изменения и расторжения договора;
- и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

28. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя (ОГАУЗ «Братская городская больница №5»), второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

29. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

30. 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 (заказчика). Без согласия потребителя (заказчика) ОГАУЗ «Братская городская больница №5» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

31. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

32. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

33. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

34. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

35. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

36. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и

Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

5. Порядок предоставления платных медицинских услуг

37. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

38. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

39. 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 их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

40. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

6. Организация предоставления учета платных услуг

41. Предоставление платных услуг в Учреждении регламентируется действующим законодательством, настоящим Положением и приказом главного врача учреждения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, прейскурантом цен на платные медицинские услуги, утвержденным главным врачом учреждения.

42. При предоставлении платных медицинских услуг могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном порядке.

43. Учреждение при предоставлении за плату медицинских услуг, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Иркутской области (по желанию граждан на условиях повышенной комфортности и т.д.), обязано по требованию министерства здравоохранения Иркутской области предъявить для ознакомления договор о предоставлении данных видов медицинской помощи. В соответствии с действующим законодательством договор предоставляется с защитой персональных сведений о пациенте.

44. Объем платных услуг отражает объем потребления населением различных видов услуг и измеряется суммой денежных средств, полученных от населения, организаций, а также иных источников, предусмотренных законодательством.

45. Учреждение предоставляют статистическую отчетность по формам: Н П-1 «Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг», форма Н 1-услуги «Сведения об объеме платных услуг населению» органу правления в сфере здравоохранения.

46. Объем платных услуг населению в формах Н 1-услуги «Сведения об объеме платных услуг населению» и Н П-1 «Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг» приводятся в фактически действующих ценах, включая налог на добавленную стоимость.

47. Учет оказанных услуг производится по моменту их реализации (отчуждения), т.е. по моменту перехода права собственности от исполнителя к потребителю услуги.

48. Согласно приказу «Об учетной политике учреждения» применяется метод начисления для целей налогообложения прибыли (ст. 271, 272 НК РФ). В соответствии с п. 1 ст. 271 доходы признаются в том отчетном (налоговом) периоде, в котором они имели место, независимо от фактического поступления денежных средств.

7. Ценообразование при оказании платных услуг

49. Цены на услуги формируются исходя из себестоимости и необходимой прибыли с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения); качества и потребительских свойств услуг степени срочности исполнения заказа (оказания услуг).

50. Государственное регулирование цен (тарифов) на услуги путем установления фиксированных цен, предельных цен, надбавок, предельных коэффициентов изменения цен, предельного уровня рентабельности и т.д. не применяются. Максимальные цены на услуги органом управления в сфере здравоохранения не устанавливаются. Осуществляется в порядке, установленном соответственно

51. Цены на платные услуги формируются в порядке, предусмотренном приказом №73 мпр от 24.06.2011г. Министерства здравоохранения Иркутской области «Об утверждении Порядка определения платы за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к основным видам деятельности государственных бюджетных учреждений, находящихся в ведении министерства здравоохранения Иркутской области, для граждан и юридических лиц».

52. Льготы по услугам, предоставляемым за плату, не предусмотрены, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством. Учреждение вправе по своему усмотрению предоставлять льготы для отдельных категорий граждан в размере, не превышающем заложенную в цену прибыль (с уплатой налога на прибыль в установленном порядке).

53. Основанием для рассмотрения вопроса об изменении цен на платные услуги является:

- изменение уровня цен на материальные ресурсы;
- изменение в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации размера оплаты труда работников здравоохранения.
- изменение налогообложения платных услуг.

54. Прейскуранты на платные услуги утверждаются руководителем Учреждения.

8. Бухгалтерский учет

55. Учреждение ведет отдельный учет доходов (расходов), полученных (произведенных) в рамках целевого финансирования и за счет иных источников.

56. Учреждение вправе заключать договоры и осуществлять оплату продукции, выполнения работ и оказания услуг, предусмотренных указанными договорами, за счет средств от оказания платных услуг и иной приносящей доход деятельности, в пределах

утвержденного в установленном законодательством порядке плана финансово-хозяйственной деятельности и фактически поступившими суммами доходов.

57. Доходы, полученные Учреждением от платных услуг сверх утвержденного плана финансово-хозяйственной деятельности, подлежат включению в план.

58. Доходы, полученные от оказания платных услуг, зачисляются на расчетный счет 40603810720130003608, открытый в филиале «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО) г. Москва.

59. Ответственным за организацию бухгалтерского учета в Учреждении, в т.ч. по платным услугам, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является руководитель Учреждения. Ответственным за ведение бухгалтерского учета, своевременное представление полной и достоверной бухгалтерской отчетности, в т. ч. по платным услугам, является главный бухгалтер Учреждения.

60. Сдача наличных денежных средств, полученных от платных услуг, производится по приходному ордеру на счет 40603810720130003608, открытый в филиале «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО) г. Москва.

61. Уплата налогов с доходов от платных услуг производится по платежному поручению

9. Расчеты при оказании платных услуг

62. Оплата услуг, оказываемых Учреждением, осуществляется в наличной и безналичной форме. При оплате медицинских услуг в наличной форме осуществляется внесение денежных средств в кассу Учреждения; при безналичной форме оплаты услуг осуществляется перечисление денежных средств на расчетный счет по учету средств от предпринимательской или иной приносящей доход деятельности Учреждения.

63. В случае произведения расчетов с физическими лицами через кассу Учреждение применяет контрольно-кассовые машины.

64. В случаях, предусмотренных нормативными документами, при расчетах с гражданами без применения контрольно-кассовых машин Учреждение использует квитанцию, утвержденную Министерством финансов Российской Федерации Ф №10 по ОКУД 0504510, которая является документом строгой отчетности.

65. Приказом руководителя Учреждения определяются должностные лица, осуществляющие прием наличных денежных средств. С данными лицами заключается договор о полной материальной ответственности.

66. Учреждение выдает гражданам кассовый чек или один экземпляр заполненной квитанции, являющейся документом строгой отчетности, подтверждающие прием наличных денежных средств, согласно прејскуранту.

67. Руководитель Учреждения организует своевременную инкассацию денежных средств. В случае экономической нецелесообразности заключения договора инкассации обеспечить охрану и/или сопровождение кассира.

68. Граждане вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за не оказанные услуги, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, акт, кассовый чек, подтверждающий факт оплаты).

10. Формирование и использование доходов, полученных от оказания платных услуг

69. Источниками финансовых средств при оказании платных услуг являются:
- средства организаций;
 - личные средства граждан;
 - другие разрешенные законодательством источники.

70. Средства, поступившие за оказание платных услуг, самостоятельно используются Учреждением, согласно плану финансово-хозяйственной деятельности, который составляется, утверждается и ведется в соответствии с общими требованиями, установленными министерством финансов Российской Федерации.

71. Оплата труда персонала производится в соответствии с Положением об оплате труда работников Учреждения и иными локальными нормативными актами Учреждения.

11. Ответственность и контроль за предоставлением платных услуг

72. В соответствии с законодательством Российской Федерации Учреждение несет ответственность перед пациентом или иной стороной по договору 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.

73. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и иными правовыми актами.

74. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских услуг, а также ценообразованием и порядком взимания денежных средств с граждан осуществляет и несет за это персональную ответственность руководитель Учреждения.

75. Контроль за организацией и качеством выполнения платных услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляет в пределах своей компетенции орган управления в сфере здравоохранения и другие государственные органы, на которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности Учреждения.

76. За нарушение прав пациентов, установленных законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, исполнитель услуги несет административную, уголовную или гражданско-правовую ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

77. За непредставление Учреждением статистической информации об объемах платных услуг либо за ее искажение исполнитель услуги несет административную ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

12. Контроль качества оказываемых платных медицинских услуг

78. Платные медицинские услуги осуществляются при наличии у Учреждения лицензии на работы и услуги по контролю качества медицинской помощи и организации трехуровневой системы ведомственного внутреннего контроля качества медицинской помощи.

79. Контроль качества предоставляемых платных медицинских услуг в медицинских учреждениях Иркутской области осуществляется в соответствии с требованиями приказа Главного управления здравоохранения администрации Иркутской

области и Фонда обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области от 17 декабря 2003 г. N 759/115 "О контроле качества медицинских помощи на территории Иркутской области".

80. В случае выявления нарушений в работе медицинского учреждения по качеству предоставляемых платных медицинских услуг в качестве мер воздействия к руководителю медицинского учреждения могут применяться дисциплинарные взыскания, у медицинского учреждения в установленном порядке может быть приостановлено или аннулировано действие разрешения на предоставление населению платных медицинских услуг.

13. Ответственность и контроль за предоставлением платных услуг

90. В соответствии с законодательством Российской Федерации Учреждение несет ответственность перед пациентом или иной стороной по договору 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.

91. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и иными правовыми актами.

92. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских услуг, а также ценообразованием и порядком взимания денежных средств с граждан осуществляет и несет за это персональную ответственность руководитель Учреждения.

93. Контроль за организацией и качеством выполнения платных услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляет в пределах своей компетенции орган управления в сфере здравоохранения и другие государственные органы, на которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности Учреждения.

94. За нарушение прав пациентов, установленных законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, исполнитель услуги несет административную, уголовную или гражданско-правовую ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

95. За непредставление Учреждением статистической информации об объемах платных услуг либо за ее искажение исполнитель услуги несет административную ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Приложение №1 к Положению о предоставлении платных услуг населению, оказываемых областным государственным автономным учреждением здравоохранения «Братская городская больница № 5»

Для юридических лиц

Примерная форма Договора № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Братск

«____» _____ 20__г.

_____ (сокращенное наименование _____), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 5» (сокращенное наименование ОГАУЗ «Братская городская больница №5»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», зарегистрированное в ИФНС по Центральному округу г. Братска Иркутской области ОГРН 1023800837280, в лице главного врача Кокорина Александра Васильевича, действующего на основании Устава, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____, выданной Министерством здравоохранения Иркутской области, находящимся по адресу: г. Иркутск, ул. Карла Маркса, д.29, тел.: (3952) 24-05-86, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке, предусмотренном настоящим договором.

1.2. По настоящему договору Исполнитель обязуется провести предварительный (периодический) медицинский осмотр, дополнительные лабораторные и функциональные исследования работников _____

1.3. Для прохождения предварительного (периодического) медицинского осмотра лицу, направленному на предварительный (периодический) медицинский осмотр (работнику), выдается индивидуальное направление по форме, согласованной сторонами и указанной в Приложении № 1 к настоящему договору.

В направлении указывается:

- наименование работодателя;
- вид медицинского осмотра (предварительный или периодический);
- фамилия, имя, отчество лица, направленного на предварительный (периодический) медицинский осмотр (работника);
- год рождения лица, направленного на предварительный (периодический) медицинский осмотр (работника);
- наименование должности (профессии) или вида работы;
- вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников.

Направление выдается лицу, направленному на предварительный (периодический) медицинский осмотр (работнику), под роспись.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять поименный состав ответственных лиц для оказания медицинских услуг из штата работников Исполнителя.

2.1.2. В случае непредвиденного отсутствия ранее назначенного ответственного лица в период оказания медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого.

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. В соответствии с **Приказом Министерства Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации № 302н от 12 апреля 2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых производятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», в соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации № 831н от 28 сентября 2010 г. «Об утверждении единого образца Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами»** Исполнитель обязуется провести: предварительный медицинский осмотр комиссией врачей в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5», находящейся по адресу: г. Братск, ул. Рябикова, 34, в удобное для заказчика время по договоренности.

2.2.2. Своевременно, в срок до 5 числа месяца, следующего за месяцем оказания медицинских услуг, предоставлять Заказчику счёт и акт за оказанные медицинские услуги, с приложением Реестра (Перечня) оказанных медицинских услуг (по форме Приложение № 2), в соответствии с объемом оказанных услуг.

2.3. Права Заказчика:

2.3.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.4. Обязанности Заказчика:

2.4.1. Предоставить Исполнителю Список работников Заказчика, направляемых на медицинский осмотр.

2.4.2. Выдать направление на медицинский осмотр лицу, направленному на медицинский осмотр (работнику), под роспись.

2.4.2. Обеспечить явку работников предприятия для получения медицинской услуги.

2.4.3. По окончании медицинского осмотра подписать Акт об оказании услуг по проведению медицинского осмотра (далее - Акт об оказании услуг), направленный Исполнителем.

2.4.4. По окончании расчетного периода в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения вернуть один экземпляр оригинала Акта об оказании услуг, подписанного со своей стороны уполномоченным лицом. Предварительно (в кратчайшие сроки с даты подписания со своей стороны), направить сканированную копию Акта об оказании услуг на электронный адрес Исполнителя (sozinova.gb5@mail.ru, или svetlanagb5@mail.ru)

В том случае если в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Акта об оказании услуг, Заказчик не подписал и не направил в адрес Исполнителя предоставленный Исполнителем Акт об оказании услуг, не предоставил письменного мотивированного отказа в признании надлежащего исполнения обязательств Исполнителем, Заказчик считается согласившимся с датой, объемом и качеством услуг, указанных в Акте. Акт считается подписанным Сторонами, а услуги считаются принятыми Заказчиком и счет подлежит оплате в полном объеме.

3. ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДОСМОТРА И ЕГО ОФОРМЛЕНИЕ.

3.1. Для прохождения предварительного (периодического) медицинского осмотра работник, направленный на предварительный (периодический) медицинский осмотр, представляет Исполнителю следующие документы:

- направление Заказчика;
- паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность);
- [паспорт](#) здоровья работника (при наличии);
- решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование

(в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

3.2. На лицо, направленное на предварительный медицинский осмотр, в медицинской организации оформляются:

3.2.1. медицинская карта амбулаторного больного (учетная [форма N 025/у-04](#), утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255) (зарегистрировано Минюстом России 14.12.2004 N 6188) (далее - медицинская карта), в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра.

Медицинская карта хранится в установленном порядке в медицинской организации;

3.2.2. [паспорт](#) здоровья работника (далее - паспорт здоровья) - в случае если он ранее не оформлялся, в котором указывается:

- наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, направленного на предварительный медицинский осмотр (работника);

- наименование работодателя;

- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник), наименование должности (профессии) или вида работы;

- наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;

- наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);

- заключения врачей-специалистов, принимавших участие в проведении предварительного (периодического) медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра.

Каждому [паспорту](#) здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения.

На каждого работника ведется один паспорт здоровья.

В период проведения предварительного (периодического) медицинского осмотра паспорт здоровья хранится в медицинской организации. По окончании предварительного (периодического) медицинского осмотра паспорт здоровья выдается работнику на руки.

3.3. Предварительный (периодический) медицинский осмотр является завершённым в случае осмотра лица, всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) факторов ([приложение N 1](#) к Приказу (далее - Перечень факторов) и Перечнем работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников ([приложение N 2](#) к Приказу) (далее - Перечень работ).

3.4. По окончании прохождения лицом предварительного (периодического) медицинского осмотра медицинской организацией оформляются заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (далее - Заключение).

3.5. В Заключении указывается:

- дата выдачи Заключения;

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол лица, прошедшего предварительный (периодический) осмотр (работника);

- наименование работодателя;

- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;

- наименование вредного производственного фактора(ов) и (или) вида работы;

- результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).

Заключение подписывается председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и

инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей предварительный (периодический) медицинский осмотр.

3.6. Заключение составляется в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения предварительного (периодического) медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается Заказчику, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного. В Заключении определяется профпригодность поступающего на работу.

4. СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских услуг согласована с Заказчиком, рассчитана согласно утвержденных Исполнителем калькуляциям по статьям затрат на проведение медицинских услуг (без НДС согласно ст. 149 п. 2 НК РФ), складывается из расчета согласно Приложения №2 к настоящему договору.

4.2. Оплата оказываемых услуг по проведению предварительного (периодического) медицинского осмотра работников производится по настоящему договору согласно счету, выставленному Исполнителем после завершения оказания медицинских услуг за фактических объем оказанных медицинских услуг в соответствии с согласованными Сторонами Приложения №2 и отражается в Акте об оказании услуг.

4.3. Полная оплата медицинских услуг по настоящему договору осуществляется Заказчиком в течение 14 дней после предоставления Исполнителем Акта об оказании услуг и счета.

4.4. Заказчик обязан в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после предоставления Исполнителем документов, указанных в п.4.3. данного договора, произвести оплату оказанных медицинских услуг путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя.

В случае нарушения сроков оплаты, Заказчик оплачивает пени в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка РФ за каждый день просрочки.

4.5. В срок до 10 числа месяца, следующего за **отчетным кварталом**, Стороны осуществляют сверку расчетов за оказанные услуги, путем составления Акта сверки взаимных расчетов.

Оригиналы Акта сверки взаимных расчетов (далее – Акт сверки) составляется Исполнителем (Заказчиком) в двух экземплярах, подписывается уполномоченным лицом и направляется в адрес Стороны-Получателя почтовой связью с уведомлением о вручении либо почтовым отправлением, либо курьерской доставкой. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения Акта сверки, Сторона-Получатель должна подписать, заверить печатью и вернуть один экземпляр оригинала Акта сверки в адрес другой Стороны или предоставить мотивированные возражения по поводу достоверности содержащейся в нем информации. Предварительно (в кратчайшие сроки с даты подписания со своей стороны) сканированная копия Акта сверки направляется на электронный адрес Стороны-Получателя.

В случае, если в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения Акта сверки Стороной-Получателем, не направляется в адрес Стороны-Отправителя подписанный Акт сверки или мотивированные возражения по поводу достоверности содержащейся в ней информации, то Акт сверки считается признанным Стороной-Получателем без расхождений в редакции Стороны - Отправителя.

Не позднее 15 января года, следующего за отчетным, подписанный Исполнителем (Заказчиком) Акт сверки за год предварительно для согласования направляется по электронной почте или с использованием факсимильной связи Заказчику (Исполнителю) для подтверждения достоверности содержащейся в нем информации, Сторона-Получатель в течение 3 (трех) рабочих дней согласовывает и возвращает его Стороне-Отправителю по электронной почте или с использованием факсимильной связи.

Оригиналы Акта сверки, оформленные в полном соответствии с предварительно согласованным вариантом Акта сверки, направляются в адрес Заказчика (Исполнителя) по почте в срок не позднее 31 января года, следующего за отчетным. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Акта сверки, Сторона-Получатель должна подписать, заверить печатью и направить один экземпляр Акта сверки в адрес другой Стороны - Отправителя.

После двустороннего подписания Акта сверки расчетов за год, дополнительные документы за оказанные услуги в истекшем году, к учету не принимаются.

5. ПОРЯДОК ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

5.1. Сдача выполненных услуг Исполнителем и приема их Заказчиком оформляются Актом об оказании услуг, подписанным обеими Сторонами. При отказе одной из сторон от подписания Акта об оказании услуг отказавшаяся Сторона предоставляет мотивированный отказ в письменной форме.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством.

6.2. При нарушении договорных обязательств одной из сторон она должна немедленно письменно известить об этом другую сторону и сделать все от нее зависящее для устранения нарушения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, распространяется на правоотношения, возникшие между Сторонами с _____ года и действует по _____ год. А в части расчетов до полного исполнения финансовых обязательств Заказчиком.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Досрочное расторжение договора может иметь место в следующих случаях: по соглашению сторон, на основаниях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае расторжения настоящего договора по соглашению сторон, Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость выполненных работ и понесенных затрат в объеме, определяемом сторонами.

8.3. Сторона, решившая расторгнуть договор, направляет письменное уведомление другой стороне не менее, чем за 30 календарных дней до даты расторжения.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. В своих взаимоотношениях Стороны будут стремиться избежать противоречий и конфликтов, а в случае возникновения таких противоречий – разрешать их на основании взаимного согласия путем переговоров.

9.2. Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего договором или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в Арбитражном суде Иркутской области.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. При возникновении обстоятельств, которые делают полностью или частично невозможным выполнение договора одной из сторон, а именно: пожар, стихийное бедствие, война, военные действия всех видов, замена текущего законодательства и другие возможные обстоятельства непреодолимой силы, не зависящие от сторон, сроки выполнения обязательств продлеваются на то время, в течение которого действуют эти обстоятельства.

10.2. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют в течение более двух месяцев, любая из сторон вправе отказаться от дальнейшего выполнения обязательств по договору, причем ни одна из сторон не может требовать от другой стороны возмещения возможных убытков.

10.3. Сторона, оказавшаяся не в состоянии выполнить свои обязательства по настоящему договору, обязана незамедлительно известить другую сторону о наступлении или прекращении действия обстоятельств, препятствующих выполнению ею этих обязательств. Уведомление направляется по юридическому адресу, указанному в договоре, и заверяется передающим отделением связи.

11. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

11.1. При исполнении своих обязательств по 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.

При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

11.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего Раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. 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 настоящего Раздела 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. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по 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.

11.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в данном разделе действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении настоящего Договора в течение всего периода исполнения Исполнителем своих обязанностей по Договору и в течение трех лет с момента прекращения действия Договора, если Заказчиком не будет письменно сообщено Исполнителю об ином сроке.

12.2. Использование оказанных услуг Исполнителем не дает Исполнителю права использовать имя или ссылки на _____ в каких-либо изданиях для передачи общественности или частным лицам. Исполнитель также обязуется не раскрывать и не использовать в каких-либо рекламных акциях или публикациях спецификации, сведения и прочую информацию касательно применения оказанных услуг без получения письменного согласия директора _____ или определенных им лиц.

12.3. Стороны настоящего договора пришли к соглашению о взаимном соблюдении антимонопольного законодательства, что означает, что они обязуются воздерживаться от каких-либо действий, официальных и неофициальных договоренностей, которые могут привести к недобросовестной конкуренции, ограничению конкуренции, и запрещены законодательством Российской Федерации (применимым правом). Данное соглашение касается в частности, но не ограничиваясь:

- договоренностей и соглашений с конкурентами о ценах;
- договоренностей и соглашений с конкурентами о "распределении между собой" потребителей, товаров либо территорий;
- договоренностей и соглашений с конкурентами об ограничении поставок либо производства товара;

- договоренностей и соглашений с конкурентами о недостатках других конкурентов.

12.4. В случае изменения или дополнения Прейскуранта Исполнитель уведомляет Заказчика в письменной форме, не менее чем за 14 дней до начала действия изменений.

12.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны сторонами. Под письменной формой подразумеваются также сообщения, направленные с использованием электронной почты и факсимильной связи, с последующим предоставлением оригинала. В случае направления уведомлений с использованием почтовой связи, датой вручения уведомления признается дата, указанная в Уведомлении о вручении.

12.6. Подписи факсимильного воспроизведения в Договоре имеют равную юридическую силу с оригинальными подписями.

12.7. Согласованные сторонами приложения к данному договору являются его неотъемлемой частью.

12.8. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, другими нормативными актами.

12.9. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу – по одному для каждой стороны.

13. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Заказчик

Исполнитель
ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»

Юридический адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ж.р.

Центральный, ул. Курчатова, 3

Телефон/факс (3953) 42-25-92

Наименование банка:

ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ
(ПАО) г. Москва

Г. МОСКВА

БИК 044525411

Расчетный счет: 40603810720130003608

Кор/счет 30101810145250000411

ИНН 3804002194 КПП 380401001

ОГРН 1023800837280

ОКТМО 25714000

Главный врач

_____/
МП

_____/Кокорин А.В. /
МП

Зам.гл.врача по ФЭР

начальник ПЭО _____

Телицына И.Э.

Главный бухгалтер _____

Давыдова В.А.

Старшая медицинская сестра

отделения платных услуг _____

Любезных Н.Н.

Вед. юрисконсульт _____

Хохлова М. А.

1.1. Приложение №1 к примерной форме договора на оказание платных медицинских услуг

Приложение №1

К договору № _____

**1.3. Примерная форма А К Т А № _____
оказания платных медицинских услуг
ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»**

Г. Братск

«__» _____ 20__ г.

Мы, _____ нижеподписавшиеся, _____ от «Заказчика» _____ по договору № _____, с одной стороны, и главный врач Кокорин Александр Васильевич от «Исполнителя» ОГАУЗ «Братская городская больница № 5», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», составили настоящий акт оказания платных медицинских услуг о нижеследующем:

1. Исполнитель выполнил обязательства на оказание платных медицинских услуг по договору № _____ на основании лицензии № _____ г. на осуществление медицинской деятельности в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2. Стоимость медицинских услуг, указанная в настоящем акте согласована с Заказчиком, рассчитана согласно утвержденных Исполнителем калькуляциям по статьям затрат на проведение медицинских услуг и складывается из расчета:

3.

Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.	Количество работников подлежащих осмотру, человек
Итого		(руб.)

Итого сумма оплаты составляет: _____ (_____) рублей 00 копеек. НДС не облагается.

4. Выполнение Заказчик подтверждает обязательств Исполнителем, указанных в п. 1. настоящего акта, претензий по качеству оказания платных медицинских услуг к Исполнителю не имеет и принимает расчет оплаты в полной мере на основании счета.

Заказчик

Исполнитель

ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»

Юридический адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ж.р.

Центральный, ул. Курчатова, 3

Т/факс: (3953) 42-25-92

e-mail: priem.gb5@mail.ru

Почтовый адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ул. Курчатова, 3, а/я 1942

Наименование банка:

ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО)
г. Москва Г. МОСКВА

БИК 044525411

Расчетный счет: 40603810720130003608

Кор/счет 30101810145250000411

ИНН 3804002194 КПП 380401001

ОГРН 1023800837280

ОКТМО 25714000

Главный врач

_____/Кокорин А.В. /
МП

МП

2. Приложение №2 к Положению о предоставлении платных услуг населению, оказываемых областным государственным автономным учреждением здравоохранения «Братская городская больница № 5»

Примерная форма ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Братск

« _____ » _____ 202__ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 5» (сокращенное наименование ОГАУЗ «Братская городская больница №5»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Кокорина Александра Васильевича, с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование организации: ОГАУЗ «Братская городская больница №5»

1.1.2. Адрес местонахождения: Иркутская область, г. Братск, Центральный ж.р., ул. Курчатова, д.3.

1.1.3. Адрес (а) мест (а) оказания медицинских услуг: _____.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факты внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1023800837280, дата регистрации –29 апреля 1994г., данные о регистрирующем органе – ИФНС по Центральному округу г. Братска Иркутской обл., ИНН 3804002194.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия Л041-01108-38/00332396 от 25.06.2019 г., выдана Министерством здравоохранения Иркутской области, находящимся по адресу: г. Иркутск, ул. Карла Маркса, д.29, тел.: (3952) 24-05-86.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность (наименование, номер, когда и кем выдан): _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки оказания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
1.			
2.			
3.			

4.			
	Всего к оплате:		—

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

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

2.4. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Подписав настоящий договор, Потребитель добровольно согласился на оказание ему, указанных в п. 2.1.1. Договора, медицинских услуг на платной основе.

2.5. При заключении договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

«Ознакомлен» _____ /
 _____ фамилия, инициалы, подпись потребителя)

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. 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 медицинских организациях.

3.1.4. 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 _ рабочих дней.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

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

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

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость Услуг по настоящему договору определена в соответствии с Прейскурантом цен на оказание платных услуг и составляет _____ руб. (_____) рублей 00 копеек.

Платные медицинские услуги налогом на добавленную стоимость не облагаются.

Сопутствующие сервисные услуги облагаются налогом на добавленную стоимость по ставке 20 %.

4.2. Оплата Услуг производится в размере 100 % предоплаты до начала оказания Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в т.ч. через операционные кассы вне кассовых узлов кредитных организаций, расположенных на территории Исполнителя.

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и/или лечения, в ходе оказания медицинских услуг стоимость Услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение Потребителя. Изменение стоимости Услуг по договору должны быть оформлены дополнительным соглашением к настоящему договору и подписаны Сторонами. Согласие Потребителя может быть получено по телефону: _____ (подпись). Окончательная стоимость услуг, подлежащая оплате Заказчиком, устанавливается сторонами в дополнительном соглашении.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии _____ с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны _____ в соответствии _____ с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии Информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).

5.8. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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 Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.3, 6.4 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

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. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с _____ 202__ г. и действует по _____ 202__ г.

9.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Адрес места жительства:

Документ, удостоверяющий
личность: _____

Телефон: _____

_____/_____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ОГАУЗ «Братская городская больница №5».
Юридический адрес: 665732, Иркутская область, г.
Братск, ж. р. Центральный, ул. Курчатова, 3.
Телефон/факс (3953) 42-25-92. Наименование банка:
ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО) г. Москва
Г. МОСКВА, БИК 044525411, Расчетный счет:
40603810720130003608, Кор/счет
30101810145250000411, ИНН 3804002194 КПП
380401001, ОГРН 1023800837280, ОКТМО 25714000

От Исполнителя _____

Расписка-согласие на платную медицинскую услугу

Я, _____, в рамках

(Ф.И.О. Заказчика)

договора о предоставлении платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5».

Я, получив от медрегистратора (врача) ОГАУЗ «Братская городская больница №5» полную информацию о возможности, условиях и сроках предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ОГАУЗ «Братская городская больница №5» в рамках Территориальной программы государственных гарантий гражданам РФ, проживающим в Иркутской области, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

Я проинформирован(а) медрегистратором о возможности, условиях, объемах и сроках предоставления мне платных медицинских услуг в ОГАУЗ «Братская городская больница №5». Мне разъяснено медрегистратором, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов платных медицинских услуг.

Мною добровольно, без какого-либо Принуждения, по согласованию с медрегистратором (врачом) выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5».

Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом цен и даю согласие на оплату услуг в соответствии с ним путем внесения в полном объеме денежных средств в кассу ОГАУЗ «Братская городская больница №5» либо перечислением на расчетный счет ОГАУЗ «Братская городская больница №5».

Настоящее соглашение мною прочитано и я, полностью осознав преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг, даю согласие на их оказание.

Заказчик _____ / _____ /

(Ф.И.О. полностью)

(подпись)

_____ (дата)

**3. Приложение №3 к Положению о предоставлении платных услуг населению,
оказываемых областным государственным автономным учреждением
здравоохранения «Братская городская больница № 5»**

**Примерная форма Договора на оказание платных медицинских услуг для физических лиц,
не имеющих право на получение бесплатных медицинских услуг в условиях дневного и
круглосуточного стационаров**

г. Братск

« ____ » _____ 20__ г.

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» и **ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Главного врача Кокорина Александра Васильевича**, действующей на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____ 20__ г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Заказчику, не имеющему право на получение бесплатных медицинских услуг. Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке, предусмотренном настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель вправе самостоятельно назначать медицинский персонал на оказание медицинской услуги из штата работников Исполнителя.

Ф.И.О. лечащего врача, квалификация, категория по сертификату

2.1.2. В случае непредвиденного отсутствия ранее назначенного медицинского персонала в период оказания медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого.

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. В соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации Исполнитель принимает на себя обязательство провести:

2.2.2. Оказать услуги в полном объеме и в срок, указанный в п. 3.1. настоящего договора.

2.2.3. Предоставить Заказчику необходимую информацию о предстоящей медицинской услуге.

2.3. Права Заказчика:

2.3.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.4. Обязанности Заказчика:

2.4.1. Обеспечить предоставление полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья Исполнителю.

2.4.2. Обеспечить соблюдение рекомендаций врача и исключить самолечение в период получения медицинской услуги.

2.4.3. Обеспечить 100 % оплату стоимости медицинских услуг, указанных в п. 2.2.1. настоящего договора .

3. Сроки и время оказания медицинской услуги

3.1. Срок выполнения услуги устанавливается:

с « ____ » _____ 202__ г. по « ____ » _____ 202__ г.

3.2. Услуга считается оказанной и завершённой в момент окончания действий по принятым обязательствам.

4. Стоимость услуг и порядок платежей

4.1. Стоимость медицинских услуг, указанная в настоящем пункте согласована с Заказчиком, рассчитана согласно утвержденным Исполнителем калькуляциям по статьям затрат на проведение медицинских услуг и составляет:

4.2. Заказчик производит 100 % оплату стоимости медицинских услуг, указанных в п. 2.2.1. настоящего договора в момент подписания Сторонами Акта выполненных работ, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо перечислением на расчетный счет Исполнителя.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае нарушения условий договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством. Наложение и уплата штрафных санкций не освобождает стороны от исполнения обязательств по настоящему договору.

5.2. В случае не соблюдения условий договора (нарушения сроков оказания услуг, неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а так же в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя) Исполнитель несет ответственность в соответствии с Федеральным Законом РФ №2300-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей»

6. Прочие условия

6.1. Все изменения, дополнения к настоящему договору вносятся по обоюдному согласию сторон и оформляются дополнительными соглашениями к настоящему договору.

6.2. Все споры и разногласия, возникающие в ходе исполнения настоящего договора, Стороны разрешают путем переговоров. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров, стороны имеют право на обращение в суд.

6.3. По всем вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Заказчик

Паспортные данные:

Исполнитель

ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»

Юридический адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ж.р. Центральный, ул. Курчатова, 3

Т/факс: (3953) 42-25-92

e-mail: priem.gb5@mail.ru

Почтовый адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ул. Курчатова, 3, а/я 1942

Наименование банка:

ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО) г.

Москва Г. МОСКВА

БИК 044525411

Расчетный счет: 40603810720130003608

Кор/счет 30101810145250000411

ИНН 3804002194 КПП 380401001

ОГРН 1023800837280

ОКТМО 25714000

Главный врач

_____/Кокорин А.В. /

_____/_____ /

Расписка-согласие на платную медицинскую услугу

Я, _____, в рамках

(Ф.И.О. Заказчика)

договора о предоставлении платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5».

Я, получив от медрегистратора (врача) ОГАУЗ «Братская городская больница №5» полную информацию о возможности, условиях и сроках предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ОГАУЗ «Братская городская больница №5» в рамках Территориальной программы государственных гарантий гражданам РФ, проживающим в Иркутской области, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

Я проинформирован(а) медрегистратором о возможности, условиях, объемах и сроках предоставления мне платных медицинских услуг в ОГАУЗ «Братская городская больница №5». Мне разъяснено медрегистратором, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов платных медицинских услуг.

Мною добровольно, без какого-либо Принуждения, по согласованию с медрегистратором (врачом) выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5».

Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом цен и даю согласие на оплату услуг в соответствии с ним путем внесения в полном объеме денежных средств в кассу ОГАУЗ «Братская городская больница №5» либо перечислением на расчетный счет ОГАУЗ «Братская городская больница №5».

Настоящее соглашение мною прочитано и я, полностью осознав преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг, даю согласие на их оказание.

Заказчик _____ / _____ /

(Ф.И.О. полностью)

(подпись)

_____ (дата)

**3.1. Примерная форма акта оказанных платных медицинских услуг
к договору на оказание платных медицинских услуг для физических лиц, не имеющих
право на получение бесплатных медицинских услуг в условиях дневного и
круглосуточного стационаров**

«Утверждаю»

Главный врач ОГАУЗ «Братская
городская больница №5»
_____ А.В. Кокорин

**А К Т
оказанных платных медицинских услуг**

от «__» _____ 202__ г.

Комиссия в составе:

Старшей медицинской сестры
отделения платных услуг:

Н. Н. Любезных

Ведущего экономиста отделения платных услуг:

М.А. Мачай

Заказчика:

Составили настоящий акт о том, что за период с «__» _____ 202__ г. до «__» _____ 202__ г.
исполнителем проведено _____ ОГАУЗ «Братская городская
больница № 5».

Предоставленные медицинские услуги оказаны в полном объеме и надлежащего качества и
приняты комиссией.

Претензий к исполнению нет.

Подписи членов комиссии:

Старшая медицинская сестра
отделения платных услуг:

Н. Н. Любезных

Ведущего экономиста отделения платных услуг

М.А. Мачай

Заказчик:

**4. Приложение №4 к Положению о предоставлении платных услуг населению,
оказываемых областным государственным автономным учреждением
здравоохранения «Братская городская больница № 5»**

Примерная форма Договора

на оказание платных медицинских услуг для физических лиц, имеющих право на получение медицинских услуг бесплатно в рамках ТПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области, но желающему получить медицинские услуги сверх программы за дополнительную плату в условиях дневного и круглосуточного стационаров

г. Братск

« ____ » _____ 202__ г.

_____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» и ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»,
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Главного врача Кокорина Александра Васильевича**, действующей на основании Устава лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____ 20__ г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1 Предмет договора

1.1 В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Заказчику, имеющему право на получение медицинских услуг бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области, но желающему получить медицинские услуги сверх программы за дополнительную плату. Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке, предусмотренном настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель вправе самостоятельно назначать медицинский персонал на оказание медицинской услуги из штата работников Исполнителя.

Ф.И.О. лечащего врача, квалификация, категория по сертификату

2.1.2. В случае непредвиденного отсутствия ранее назначенного медицинского персонала в период оказания медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого.

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. В соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации Исполнитель принимает на себя обязательство провести:

2.2.2. Оказать услуги в полном объеме и в срок, указанный в п. 3.1. настоящего договора.

2.2.3. Предоставить Заказчику необходимую информацию о предстоящей медицинской услуге.

2.3. Права Заказчика:

2.3.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.4. Обязанности Заказчика:

2.4.1. Обеспечить предоставление полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья Исполнителю.

2.4.2. Обеспечить соблюдение рекомендаций врача и исключить самолечение в период получения медицинской услуги.

2.4.3. Обеспечить 100 % оплату стоимости медицинских услуг, указанных в п. 2.2.1. настоящего договора

3. Сроки и время оказания медицинской услуги

3.1. Срок выполнения услуги устанавливается:

с «__» _____ 202__ г. по «__» _____ 202__ г.

3.2. Услуга считается оказанной и завершённой в момент окончания действий по принятым обязательствам.

4. Стоимость услуг и порядок платежей

4.1. Стоимость медицинских услуг, указанная в настоящем пункте согласована с Заказчиком, рассчитана согласно утвержденных Исполнителем калькуляциям по статьям затрат на проведение медицинских услуг и составляет:

4.2. Заказчик производит 100 % оплату стоимости медицинских услуг, указанных в п. 2.2.1. настоящего договора в момент подписания Сторонами Акта выполненных работ, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо перечислением на расчетный счет Исполнителя.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае нарушения условий договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством. Наложение и уплата штрафных санкций не освобождает стороны от исполнения обязательств по настоящему договору.

5.2. В случае несоблюдений условий договора (нарушения сроков оказания услуг, неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а так же в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя) Исполнитель несет ответственность в соответствии с Федеральным Законом РФ №2300-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей»

6. Прочие условия

6.1. Все изменения, дополнения к настоящему договору вносятся по обоюдному согласию сторон и оформляются дополнительными соглашениями к настоящему договору.

6.2. Все споры и разногласия, возникающие в ходе исполнения настоящего договора, Стороны разрешают путем переговоров. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров, стороны имеют право на обращение в суд.

6.3. По всем вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Заказчик

Паспортные данные:

_____ / _____ /

Исполнитель

ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»

Юридический адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ж.р. Центральный, ул. Курчатова, 3

Т/факс: (3953) 42-25-92

e-mail: priem.gb5@mail.ru

Почтовый адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ул. Курчатова, 3, а/я 1942

Наименование банка:

ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО) г.

Москва Г. МОСКВА

БИК 044525411

Расчетный счет: 40603810720130003608

Кор/счет 30101810145250000411

ИНН 3804002194 КПП 380401001

ОГРН 1023800837280

ОКТМО 25714000

Главный врач

_____ /Кокорин А.В. /

Расписка-согласие на платную медицинскую услугу

Я, _____, в рамках

(Ф.И.О. Заказчика)

договора о предоставлении платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5».

Я, получив от медрегистратора (врача) ОГАУЗ «Братская городская больница №5» полную информацию о возможности, условиях и сроках предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ОГАУЗ «Братская городская больница №5» в рамках Территориальной программы государственных гарантий гражданам РФ, проживающим в Иркутской области, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

Я проинформирован(а) медрегистратором о возможности, условиях, объемах и сроках предоставления мне платных медицинских услуг в ОГАУЗ «Братская городская больница №5». Мне разъяснено медрегистратором, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов платных медицинских услуг.

Мною добровольно, без какого-либо Принуждения, по согласованию с медрегистратором (врачом) выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в ОГАУЗ «Братская городская больница № 5».

Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом цен и даю согласие на оплату услуг в соответствии с ним путем внесения в полном объеме денежных средств в кассу ОГАУЗ «Братская городская больница №5» либо перечислением на расчетный счет ОГАУЗ «Братская городская больница №5».

Настоящее соглашение мною прочитано и я, полностью осознав преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг, даю согласие на их оказание.

Заказчик _____ / _____ /

(Ф.И.О. полностью)

(подпись)

_____ (дата)

4.1. Примерная форма акта оказанных платных медицинских услуг к договору на оказание платных медицинских услуг для физических лиц, имеющих право на получение медицинских услуг бесплатно в рамках ТПГГ оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области, но желающему получить медицинские услуги сверх программы за дополнительную плату в условиях дневного и круглосуточного стационаров

«Утверждаю»

Главный врач ОГАУЗ

«Братская городская больница №5»

_____ А.В. Кокорин

А К Т

оказанных платных медицинских услуг

от «___» _____ 202__ г.

Комиссия в составе:

Старшей медицинской сестры

отделения платных услуг:

Ведущего экономиста отделения платных услуг:

Заказчика:

Н. Н. Любезных

М.А. Мачай

Составили настоящий акт о том, что за период с «__» _____ 202__ г. до «__» _____ 202__ г. исполнителем проведено _____ ОГАУЗ «Братская городская больница № 5».

Предоставленные медицинские услуги оказаны в полном объеме и надлежащего качества и приняты комиссией.

Претензий к исполнению нет.

Подписи членов комиссии:

Старшая медицинская сестра

отделения платных услуг:

Н. Н. Любезных

Ведущего экономиста отделения платных услуг

М.А. Мачай

Заказчик:

**5. Приложение №5 к Положению о предоставлении платных услуг населению,
оказываемых областным государственным автономным учреждением
здравоохранения «Братская городская больница № 5»**

**Примерная форма Договора на оказание платных услуг, для лиц, занимающихся
физической культурой и спортом**

г. Братск

«__»

_____202__ г.

_____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании Устава, и областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 5» (сокращенное наименование ОГАУЗ «Братская городская больница №5»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», зарегистрированное в ИФНС по Центральному округу г. Братска Иркутской области ОГРН 1023800837280, в лице главного врача Кокорина Александра Васильевича, действующего на основании Устава, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____, выданной Министерством здравоохранения Иркутской области, находящимся по адресу: г. Иркутск, ул. Карла Маркса, д.29, тел.: (3952) 24-05-86, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1 Исполнитель обязуется оказать по заданию Заказчика услуги по проведению:
- 1.1.1 Углубленный медицинский осмотр.
 - 1.1.2 Периодический медицинский осмотр.
 - 1.1.3 Текущий медицинский осмотр .
 - 1.1.4 Медицинское обеспечение спортивных и физкультурных мероприятий, лиц проходящих спортивную подготовку (далее - «услуги»),
 - 1.1.5 Оформление заявки и индивидуальных допусков спортсменов, участвующих в соревнованиях.
- Расчет в соответствии с калькуляциями
- 1.2. Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. Услуги, указанные в п.1.1.1 оказываются в течении календарного года.
- 2.2. Услуги, указанные в 1.1.2 оказываются через шесть месяцев после прохождения услуг, указанных в п. 1.1.1.
- 2.3. Услуги, указанные в п. 1.1.3 оказываются не менее 2х раз в год, в промежутке между услугами, указанными в п 1.1.1 и п 1.1.2.
- 2.4. Услуги, указанные в п. 1.1.4 по медицинскому обеспечению спортивных и физкультурных мероприятий осуществляется по заявке Заказчика. Заявка подаётся Заказчиком не позднее чем за пять рабочих дней до соревнований
- 2.5. Исполнитель оказывает услуги с использованием собственных сил и средств, с правом привлечения к исполнению своих обязательств других лиц, имеющих все необходимые профессиональные допуски и разрешения, требуемые в соответствии с законодательством Российской Федерации. Все материалы и инструменты (оборудование), применяемые Исполнителем при оказании услуг, должны соответствовать требованиям государственных и межгосударственных стандартов, иным требованиям, предъявляемым к качеству, требованиям противопожарной безопасности.
- 2.6. Исполнитель тщательно изучил и проверил все материалы Договора, получил полную информацию по всем вопросам, которые могли бы повлиять на сроки, стоимость и качество оказываемых по Договору услуг, получил необходимую документацию, полностью ознакомлен со

всеми условиями, связанными с оказанием услуг по Договору.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ ПО ДОГОВОРУ

3.1. Общая стоимость услуг по Договору составляет _____ (_____) руб.____коп. НДС не предусмотрен. В случае не выборки всего объема услуг, Исполнитель обязуется не претендовать на оставшуюся сумму по настоящему договору.

3.2. Цена Договора является фиксированной и не подлежит изменению в течение срока действия Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Установленная цена Договора включает в себя стоимость оказываемых услуг, а также услуг по заявкам Заказчика в соответствии с калькуляциями Договора, материалы и все необходимые инструменты для оказания услуг, а также все налоги и сборы, которые Исполнитель должен выплатить в связи с выполнением обязательств по Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.3. Все расчеты по Договору осуществляются денежными средствами.

3.4. Валютой платежа является рубль Российской Федерации. Датой оплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.

3.5. Оплата оказанных медицинских услуг производится в течение 10 (десяти) банковских дней с момента подписания акта об оказании услуг на основании выставленного счета путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Оказывать медицинские услуги в объеме и в сроки, предусмотренные Договором, качественно, с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации:

- Углубленный, периодический и текущий медицинский осмотр лиц в соответствии со списком спортсменов подлежащих диспансерному учёту, оформленным

- Оформлять допуски спортсменов к участию в спортивных соревнованиях и мероприятиях в соответствии с заявкой предоставленной Заказчиком

- Медицинское обслуживание спортивных соревнований и мероприятий.

4.1.2. Составить предварительный график прохождения медицинских осмотров спортсменами согласно предоставленного Заказчиком списка.

4.1.3. Оформлять допуск к соревнованиям только после получения результатов медицинского осмотра при предоставлении Положения к соревнованиям вместе с заявкой на получение допуска к соревнованиям.

4.1.4. Оказать услуги в соответствии с Порядком и другими нормативными требованиями к качеству, объёму и в соответствии со списком спортсменов подлежащих диспансерному учёту и с графиком проведения медицинских осмотров спортсменов.

4.1.5. В случае выявления у спортсмена по результатам медицинского осмотра противопоказаний к занятию выбранному виду спорта передать информацию об этом Заказчику и его законному представителю в течении 3-х дней после окончания медицинского осмотра.

4.1.6. Приобретать и доставлять по месту оказания услуг своими силами и за свой счет расходные материалы, санитарно-гигиенические и иные принадлежности, необходимые для оказания услуг по Договору.

4.1.7. В течение 5ти рабочих дней с даты получения списков спортсменов для прохождения медицинского осмотра по установленной форме, с указанием вида медицинского осмотра, предоставить Заказчику график прохождения медицинского осмотра.

4.1.8. Ежемесячно передавать Заказчику следующие документы:

а) акт оказанных услуг – 2 экземпляра. В акте об оказании услуг необходимо указать списочный состав лиц и дату получения ими данной услуги.

б) счет на оплату.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Получать своевременную, полную и достоверную информацию о спортсмене и его законном представителе, необходимую для оказания медицинских услуг.

4.2.2. Требовать от Заказчика дополнительные медицинские обследования спортсменов в соответствии с Порядком.

4.2.3. Требовать от Заказчика выполнения спортсменами назначений врача по спортивной медицине.

4.2.4. Отказать спортсмену в допуске к соревнованиям при наличии показаний.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Сформировать список спортсменов, подлежащих систематическому медицинскому контролю. Следить за актуальностью списка, при изменениях состава спортсменов не позднее 5ти рабочих дней предоставлять информацию Исполнителю на бумажном носителе.

4.3.2. Организовать прохождение медицинских осмотров спортсменами группами согласно графика, предварительно согласовав даты посещения медицинского учреждения не позднее чем за 5 рабочих дней с Исполнителем по телефону 8 (3953) 42-58-11.

4.3.3. Ознакомить с Графиком прохождения медицинских осмотров спортсменами спортсменов и их законных представителей.

4.3.4. Обеспечивать и контролировать соблюдение Графика прохождения медицинских осмотров спортсменами и своевременную явку лиц, перечисленных в Приложении №6, на углубленные, периодические и текущие медицинские обследования.

4.3.5. Обеспечить соблюдение спортсменами назначений врача по спортивной медицине и графика медицинских осмотров.

4.3.6. Обеспечить при прохождении медицинского осмотра наличие выписки из медицинской карты, надлежащим образом оформленную, или медицинской карты спортсмена из медицинского учреждения по месту прикрепления.

4.3.7. По требованию врача спортивной медицины предоставлять результаты обследований спортсмена из других лечебно-профилактических учреждений.

4.3.8. По завершении медицинского осмотра Карту форма 061-У, полученную у Исполнителя, возвращать медицинскому регистратору в регистратуру ОГАУЗ «Братская городская больница №5»

4.3.9. Предоставлять Исполнителю заявку на получение допуска к соревнованиям не позднее 3 дней до соревнований.

4.3.10. Своевременно, не позднее чем за 5 рабочих дней подавать заявку на медицинское обслуживание спортивных и физкультурных мероприятий с указанием даты, места проведения, продолжительности по времени и ответственного за мероприятие.

4.3.11. Обеспечить Исполнителю доступ на Объект (если это необходимо) для оказания услуг.

4.3.12. Своевременно принимать и оплачивать услуги Исполнителя на условиях Договора.

4.4. Заказчик вправе:

4.4.1. Осуществлять контроль и надзор за ходом и качеством оказываемых услуг, соблюдением сроков их оказания, качеством предоставленных Исполнителем продукции и материалов, не вмешиваясь при этом в деятельность Исполнителя.

4.4.2. Отказаться от исполнения Договора и потребовать возмещения причиненных убытков в случае несвоевременного оказания услуг, несвоевременного устранения последствий

ненадлежащего оказания услуг, отступления в оказанных услугах от условий Договора, не устранения иных недостатков в оказанных услугах в установленный Заказчиком срок или если последствия ненадлежащего оказания услуг являются существенными и неустранимыми либо повлекли причинение вреда имуществу Заказчика и (или) имуществу третьих лиц.

4.5. Стороны обязаны:

4.5.1. В срок до 10 числа месяца, следующего за **отчетным кварталом**, Стороны осуществляют сверку расчетов за оказанные услуги, путем составления Акта сверки взаимных расчетов.

Оригиналы Акта сверки взаимных расчетов (далее – Акт сверки) составляется Исполнителем (Заказчиком) в двух экземплярах, подписывается уполномоченным лицом и направляется в адрес Стороны-Получателя почтовой связью с уведомлением о вручении либо почтовым отправлением, либо курьерской доставкой. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения Акта сверки, Сторона-Получатель должна подписать, заверить печатью и вернуть один экземпляр оригинала Акта сверки в адрес другой Стороны или предоставить мотивированные возражения по поводу достоверности содержащейся в нем информации. Предварительно (в кратчайшие сроки с даты подписания со своей стороны) сканированная копия Акта сверки направляется на электронный адрес Стороны-Получателя.

В случае, если в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения Акта сверки Стороной-Получателем, не направляется в адрес Стороны-Отправителя подписанный Акт сверки или мотивированные возражения по поводу достоверности содержащейся в ней информации, то Акт сверки считается признанным Стороной-Получателем без расхождений в редакции Стороны - Отправителя.

Не позднее 15 января года, следующего за отчетным, подписанный Исполнителем (Заказчиком) Акт сверки за год **предварительно для согласования** направляется по электронной почте или с использованием факсимильной связи Заказчику (Исполнителю) для подтверждения достоверности содержащейся в нем информации, Сторона-Получатель в течение 3 (трех) рабочих дней согласовывает и возвращает его Стороне-Отправителю по электронной почте или с использованием факсимильной связи.

Оригиналы Акта сверки, оформленные **в полном соответствии с предварительно согласованным вариантом** Акта сверки, направляются в адрес Заказчика (Исполнителя) по почте в срок не позднее 31 января года, следующего за отчетным. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Акта сверки, Сторона-Получатель должна подписать, заверить печатью и направить один экземпляр Акта сверки в адрес другой Стороны - Отправителя. После двустороннего подписания Акта сверки расчетов за год, дополнительные документы за оказанные услуги в истекшем году, к учету не принимаются.

5. ПОРЯДОК СДАЧИ И ПРИЕМКИ УСЛУГ

5.1. Сдача-приемка услуг по Договору осуществляется согласно п.1.2, в течение 5 (пяти) рабочих дней после оказания услуги.

5.2. Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Акта сдачи-приемки оказанных услуг обязан направить Исполнителю подписанный Акт сдачи-приемки оказанных услуг или мотивированный отказ от приемки услуг.

5.3. По окончании расчетного периода в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения вернуть один экземпляр оригинала Акта об оказании услуг, подписанного со своей стороны уполномоченным лицом. Предварительно (в кратчайшие сроки с даты подписания со своей стороны), направить сканированную копию Акта об оказании услуг на электронный адрес Исполнителя (sozinova.gb5@mail.ru)

В том случае если в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Акта об оказании услуг, Заказчик не подписал и не направил в адрес Исполнителя предоставленный Исполнителем Акт об оказании услуг, не предоставил письменного мотивированного отказа в признании надлежащего исполнения обязательств Исполнителем, Заказчик считается согласившимся с

датой, объемом и качеством услуг, указанных в Акте. Акт считается подписанным Сторонами, а услуги считаются принятыми Заказчиком и счет подлежит оплате в полном объеме.

6. КАЧЕСТВО И ГАРАНТИИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

6.1. Исполнитель несет ответственность согласно законодательству Российской Федерации и в соответствии с Договором:

– за некачественное, несвоевременное и неполное оказание услуг.

7. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

7.1. При исполнении своих обязательств по 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.

При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

7.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего Раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. 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 настоящего Раздела 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. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по 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.

7.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в данном разделе действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных договором, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустоек (штрафов, пеней).

8.3. Пени начисляется за каждый день просрочки исполнения Заказчиком обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства. При этом размер пени устанавливается в размере

одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации от не уплаченной в срок суммы.

8.4. В случае просрочки исполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных договором, Заказчик направляет Исполнителю требование об уплате неустоек (штрафов, пеней).

8.5. Пени начисляется за каждый день просрочки исполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных договором, в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пени ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации от цены договора, уменьшенной на сумму, пропорциональную объему обязательств, предусмотренных договором и фактически исполненных Исполнителем.

8.6. Общая сумма начисленной неустойки (штрафов, пени) за неисполнение Исполнителем обязательств, предусмотренных договором не может превышать цену договора.

8.7. Общая сумма начисленной неустойки (штрафов, пени) за ненадлежащее исполнение Заказчиком обязательств, предусмотренных договором, не может превышать цену договора.

8.8. Сторона освобождается от уплаты неустойки (штрафа, пени), если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, предусмотренного контрактом, произошло вследствие непреодолимой силы или по вине другой Стороны.

8.9. Уплата неустойки (штрафа, пени) не освобождает Стороны от исполнения обязательств, принятых по договору.

8.10. Неустойки и штрафные санкции уплачиваются при наличии соответствующего письменного требования Сторон. Заказчик имеет право удерживать неустойку из любых платежей по Договору.

9. ДЕЙСТВИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

9.1. Ни одна из Сторон не несет ответственность перед другой Стороной за неисполнение обязательств по настоящему договору, обусловленное действием обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, возникших помимо воли и желания Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, в том числе объявленная или фактическая война, гражданские волнения, эпидемии, блокада, эмбарго, пожары, землетрясения, наводнения.

9.2. Сторона, не исполняющая обязательств по настоящему договору вследствие действия непреодолимой силы, должна незамедлительно известить другую Сторону о таких обстоятельствах и их влиянии на исполнение обязательств по контракту, любыми средствами связи.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Стороной обязательств по настоящему договору предъявление Стороной претензии до обращения в суд является обязательным. Претензии Стороны рассматриваются другой стороной в течение 10ти календарных дней с момента получения претензии.

10.2. В случае не поступления ответа от Стороны в течение 5ти календарных дней по истечении срока рассмотрения претензии Сторона оставляет за собой право решать возникшие вопросы в судебном порядке.

11. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

11.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу только в том случае, если на них оформлены дополнительные соглашения, подписанные обеими сторонами.

11.2. Настоящий договор, может быть, расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда.

11.3. Расторжение настоящего договора не освобождает стороны от обязательств, возникших у сторон до момента расторжения настоящего договора, в частности, расторжение договора не освобождает Заказчика от обязанности по оплате за фактически поставленный товар.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. В случае изменения у какой-либо из Сторон местонахождения, названия, банковских реквизитов и прочего она обязана в течение 10 (десяти) дней письменно известить об этом другую Сторону, причем в письме необходимо указать, что оно является неотъемлемой частью настоящего договора.

12.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, 1 экземпляр Поставщику и 1 экземпляр Заказчику.

12.3. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:
Калькуляция на медицинские услуги.

12.4. Вопросы, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

13. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ЕГО РАСТОРЖЕНИЕ

13.1. Настоящий договор заключается на срок по «___» _____ 202__ года, вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и распространяет свое действие на отношение Сторон, возникшие с «___» _____ 202__ г. Настоящий договор действует до исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

13.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Заказчиком в любое время, в том числе в случаях:

- нарушения Исполнителем существенных условий Договора;
- выявленного существенного отступления Исполнителем от калькуляций и (или) нормативных документов, не согласованного с Заказчиком;
- нарушения Исполнителем сроков оказания услуг, указанных в Договоре, более чем на 5 (пять) календарных дней;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и с учетом положений Договора.

14. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик

Паспортные данные:

_____ / _____ /

Исполнитель

ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»

Юридический адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ж.р.

Центральный, ул. Курчатова, 3

Т/факс: (3953) 42-25-92

e-mail: priem.gb5@mail.ru

Почтовый адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ул. Курчатова, 3,
а/я 1942

Наименование банка:

ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО) г.

Москва Г. МОСКВА

БИК 044525411

Расчетный счет: 40603810720130003608

Кор/счет 30101810145250000411

ИНН 3804002194 КПП 380401001

ОГРН 1023800837280

ОКТМО 25714000

Главный врач

_____ /Кокорин А.В. /

**6. Приложение №6 к Положению о предоставлении платных услуг населению,
оказываемых областным государственным автономным учреждением
здравоохранения «Братская городская больница № 5»**

**Примерная форма Договора
о предоставлении платных немедицинских услуг**

г. Братск

« ____ » _____ 20__ г.

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 5» (сокращенное наименование ОГАУЗ «Братская городская больница №5»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», зарегистрировано в ИФНС по Центральному округу г. Братска Иркутской области ОГРН 1023800837280, в лице главного врача Кокорина Александра Васильевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать немедицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке, предусмотренном настоящим договором.

Код услуги	Виды	Наличие (отметить значком +)	Цена, руб.
21	Услуги патологоанатомического отделения		
21.01	Подготовка тела к выдаче		3550,00
21.02	Косметика лица		305,00
21.03	Бальзамирование		3 100,00
21.04	Устранение посмертных дефектов лица		580,00
21.05	Причесывание умершего		160,00
21.06	Бритье лица умершего		205,00
21.07	Хранение трупа в холодильной камере (1 час)		60,00
21.08	Санация и тампонирование естественных отверстий		580,00
		ИТОГО:	

1.2. Ф.И.О. лица, в отношении которого заказывается услуга _____

2. Права и обязанности сторон

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Оказать услуги в полном объеме и в срок, указанный в п. 3.1. настоящего договора.

2.1.2. Предоставить Заказчику необходимую информацию о предстоящей немедицинской услуге.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1. Исполнитель вправе отказаться от выполнения услуги, при неисполнении Заказчиком п.4.2. настоящего Договора

2.3. Обязанности Заказчика:

2.3.1. Обеспечить 100 % оплату стоимости немедицинских услуг.

2.3.2. Обеспечить предоставление одежды и косметических средств для оказания услуг Исполнителя.

2.4. Права Заказчика:

2.4.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой немедицинской услуги.

2.4.2. Заказчик вправе ознакомиться с перечнем немедицинских работ (услуг), оказываемых Учреждением, на стенде, находящемся в Учреждении.

3. Условия предоставления немедицинских услуг.

3.1. Заказчик изъявил осознанное свободное желание на предоставление немедицинских услуг на платной основе.

3.2. Услуга считается оказанной и завершенной в момент окончания действий по принятым обязательствам.

4. Стоимость услуг и порядок платежей

4.1. Стоимость немедицинских услуг, согласована с Заказчиком, рассчитана согласно утвержденных Исполнителем калькуляциям по статьям затрат на проведение немедицинских услуг.

4.2. Стоимость услуг оплачивается Заказчиком с учетом НДС (согласно ст. 149 п. 2 НК РФ).

4.3. Заказчик производит 100 % оплату стоимости немедицинских услуг при заключении настоящего Договора в кассу Учреждения.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае нарушения условий договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством. Наложение и уплата штрафных санкций не освобождает стороны от исполнения обязательств по настоящему договору.

5.2. В случае несоблюдения условий договора (нарушения сроков оказания услуг, неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора) Исполнитель несет ответственность в соответствии с Федеральным Законом РФ №2300-1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей».

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Изменение и расторжение Договора осуществляется по соглашению сторон в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения немедицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.3. Договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке в случае неисполнения п. 4.2. Заказчиком.

7. Прочие условия

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся по соглашению сторон и оформляются дополнительными соглашениями к настоящему договору.

7.2. Все споры и разногласия, возникающие в ходе исполнения настоящего договора, Стороны разрешают путем переговоров. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров, стороны имеют право на обращение в суд.

7.3. По всем вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Заказчик

Исполнитель

Паспортные данные:

ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»

Юридический адрес:

665732, Иркутская область, г. Братск, ж.р. Центральный, ул. Курчатова, 3, Т/факс: (3953) 42-25-92

e-mail: priem.gb5@mail.ru

ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО) г. Москва

БИК 044525411

Расчетный счет: 40603810720130003608

Кор/счет 30101810145250000411

ИНН 3804002194 КПП 380401001

ОГРН 1023800837280

ОКТМО 25714000

_____ / _____ /

Главный врач _____ /Кокорин А.В. /