

Договор
на оказание платных медицинских услуг по ремонту и изготовлению зубных протезов

г. Омск

« ___ » _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 12» (сокращенно – БУЗОО «ГП № 12») (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, серия 55 № 003614657 от 11.01.2012 года, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполняющего обязанности главного врача Мироненко Татьяны Юрьевны, действующего на основании Распоряжения Министерства здравоохранения Омской области от 21 июля 2023 года № 381-к и Лицензии на осуществление медицинской № Л041-01165-55/00325754 от 26.07.2018 года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес лицензирующего органа: 644024, г. Омск, ул. Сенная, 22 телефон 8 (3812) 20-11-04, с одной стороны, и гражданин _____, проживающий по адресу: _____, паспорт серии _____ № _____, выдан « ___ » _____ 20__ г., контактный телефон, именуемый в дальнейшем «Потребитель» (или «Заказчик» или законный представитель), с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Определения и термины

1.1. В настоящем Договоре используются следующие термины и определения согласно Правил предоставления медицинским организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736.

- **«платные медицинские услуги»** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);
- **«заказчик»** - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;
- **«потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги 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»;
- **«исполнитель»** - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги в соответствии с договором;
- **«медицинская организация»** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель берет на себя обязательство выполнить услуги «Потребителю» («Заказчику») на получение платных услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов в объеме и в сроки, установленные настоящим Договором и приложениями к нему, а «Потребитель» («Заказчик») обязуется оплачивать услуги в размере и в порядке, установленных настоящим Договором и обеспечивать выполнение требований, предъявляемых «Исполнителем» в целях качественного оказания предусмотренных настоящим Договором услуг.

2.2. «Исполнитель» организует и обязуется оказать медицинские услуги (далее – Услуги), указанные в Перечне предоставляемых услуг, являющимся неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1) в соответствии с разрешенными видами медицинской деятельности, указанными в лицензии медицинской организации и сертификатами, представляющих право осуществлять данные виды медицинской деятельности.

2.3. По настоящему Договору пациент является непосредственным «Потребителем» платной медицинской услуги/услуг.

3. Права и обязанности Сторон

Права и обязанности медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги определяются законодательством РФ, Правилами предоставления медицинским организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг, а также настоящим Договором.

3.1. «Исполнитель» обязуется:

3.1.1. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить «Потребителю» полную и достоверную информацию в устной форме:

- о состоянии полости рта в рамках специализации врача;
- о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;
- о противопоказаниях, возможных осложнениях, и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения услуг и после нее;
- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать «Потребителю» для сохранения достигнутого результата услуги по ремонту и изготовлению зубных протезов.

3.1.2. Информировать «Потребителя» («Заказчика») о гарантийных сроках зубных протезов и эффективности лечебных методик. Ознакомить Заказчика с Положением о гарантиях.

3.1.3. Исправить за свой счет недостатки, возникшие по вине «Исполнителя» в течение установленного гарантийного срока.

3.1.4. Обеспечить качество услуги по ремонту и изготовлению зубных протезов с предоставлением сервисного обслуживания, использованием современных технологий, оборудования и материалов.

3.1.5. Предложить «Потребителю» ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается «Потребителем» и лечащим врачом, является неотъемлемой частью Договора.

3.1.6. Предложить «Потребителю» ознакомиться и подписать согласие на обработку персональных данных, полученных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

3.1.7. Информировать «Потребителя» о стоимости услуг до ее оказания.

3.1.8. По факту оказанной услуги представлять «Потребителю» документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги, установленного образца.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Требовать от «Потребителя» надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

3.2.2. Самостоятельно определить график консультаций, процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

3.2.3. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания «Потребителя» и занятости медицинского работника, непосредственно осуществляющего лечение.

3.2.4. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить «Потребителя» для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия «Потребителя».

3.2.5. В лице специалистов «Исполнителя» осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.

3.2.6. Отказать в продолжение оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения «Потребителем» условий настоящего договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией «Исполнителя». Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у «Потребителя» острого стоматологического состояния.

3.2.7. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача в запланированный день приема и невозможности предупредить об этом «Потребителя» («Заказчика») заранее, «Исполнитель» вправе назначить с согласия «Исполнителя» для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для «Потребителя» время.

3.2.8. Амбулаторная карта стоматологического пациента «Потребителя» является медицинским документом, где отражаются дни и время приема, а также лечение. «Потребитель» на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

Срок рассмотрения письменного заявления «Потребителя» 10 дней.

3.3. «Потребитель» обязан:

3.3.1. Предоставить необходимую для «Исполнителя» информацию о состоянии своего здоровья. Достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесенных ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций. Имеющихся нервно-психических расстройств (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфекции (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имеющихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врожденных или приобретенных пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях, (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травме, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболеваниях, имеющих значение для лечения, включая информацию о постоянно принимаемых лекарственных препаратах.

3.3.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов «Исполнителя» для достижения и сохранения результатов оказания услуг по ремонту и изготовлению зубных протезов. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

3.3.3. Удостоверять личность подписью: информированные добровольные согласия, предложенный план лечения, медицинские вкладыши с назначениями и рекомендациями.

3.3.4. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию или осмотр предупредить лечащего врача не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работ «Исполнителя».

3.3.5. Оплатить стоимость оказанных услуг согласно Прейскуранту, действующему на момент оказания таких услуг.

3.3.6. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в медицинской организации «Исполнителя».

3.3.7. Проводить начатое лечение только у «Исполнителя», не обращаться параллельно в другие медицинские организации. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

3.3.8. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к «Исполнителю», не прибегая помощи других лечебных учреждений. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

3.3.9. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

3.4. «Потребитель» имеет право:

3.4.1. Получить достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

3.4.2. Получить максимально полную информацию о предоставляемых услугах по ремонту и изготовлению зубных протезов, об условиях ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услуги и т.д.

3.4.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации и его согласия, выбирать время приема из имеющегося свободного.

3.4.4. Ознакомиться с документами, подтверждающими право «Исполнителя» на оказание медицинских услуг, получить ксерокопии медицинских документов.

3.4.5. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к врачу-стоматологу-ортопеду.

3.4.6. Отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору, при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае Заказчик не вправе предъявлять Исполнителю по качеству незавершенного лечения.

3.5. «Потребитель» подтверждает:

3.5.1. что до заключения настоящего Договора «Исполнитель» уведомил его:

- о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи;

- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

2.5.2. что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных услугах по ремонту и изготовлению зубных протезов, содержащей следующие сведения:

- Положения о гарантийных обязательствах;

- Порядок оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- Стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных стоматологических услуг;

- Информацию о враче-стоматологе-ортопед, оказывающем платную услугу, его профессиональном образовании и квалификации;

- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- Иные сведения, по требованию Заказчика, связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

3.5.3. что может также до описания настоящего договора ознакомиться с указанными сведениями, а также иными сведениями на сайте «Исполнителя» в сети Интернет или на информационных стендах в помещении «Исполнителя».

3.5.4. что подписание настоящего договора со стороны «Потребителя» свидетельствует о получении им со стороны «Исполнителя» доступной, достоверной и полной информации.

4. Сроки и условия оказания услуг

4.1. Срок оказания услуги по ремонту и изготовлению зубных протезов совпадает с датой и временем обращения «Потребителя» к «Исполнителю», согласовывается Сторонами заранее. Сроки предоставления услуг могут зависеть от длительности лечения, от специфики предоставления той или иной медицинской услуги, остроты клинической ситуации и иных условий. Сроки предоставления услуг могут быть изменены «Исполнителем» по согласованию с «Потребителем».

4.2. «Исполнитель» оказывает медицинские услуги в соответствии с графиком работы «Исполнителя» и специалистов медицинской организации.

4.3. В оговоренное с Заказчиком время лечащий врач проводит консультацию «Потребителя», устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, составляет план лечения и подробно информирует об этом «Потребителя». Если «Потребителю» кроме ремонта и изготовления зубных протезов требуется терапевтическая санация, хирургическое вмешательство, то для него составляется комплексный план лечения до оказания услуг. Необходимым условием исполнения договора является согласие «Потребителя» с предложенным планом лечения, оформленное подписью «Потребителя».

4.4. «Исполнитель» предоставляет услуги по ремонту и изготовлению зубных протезов при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя», данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Информированные добровольные согласия на отдельные виды медицинских вмешательств подписываются «Потребителем» отдельно.

4.5. При подписании настоящего Договора «Потребитель» дает свое согласие на обработку «Исполнителем» своих персональных данных в объеме и способами, определенными Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

4.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия «Потребителя». Отказ «Потребителя» от проведения дополнительных действий, медицинскими показаниями, оформляется письменно.

5. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

5.1. Стоимость услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов устанавливается действующим прейскурантом и на момент заключения настоящего Договора составляет: (_____) рублей

(указать сумму цифрами и прописью)

согласно наряда по «Зубопротезированию» приложения № 4 к договору.

5.2. «Потребитель» оплачивает медицинские услуги в кассу «Исполнителя» по прейскуранту, действующему у «Исполнителя» на дату заключения Договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в Договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

5.3. Стоимость стоматологических услуг, оказываемых по настоящему Договору на момент его заключения составляет: _____ рублей (без НДС),

5.4. Оплата медицинских услуг осуществляется «Потребителем» в порядке 30% от полной стоимости работ, путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» с применением контрольно-кассовой машины и получением кассового чека или по безналичному расчету путем внесения денежных средств на расчетный счет «Исполнителя». Полная оплата «Потребителем» оказанной медицинской услуги производится после окончательной примерки и подгонки протезов перед их установкой.

5.5. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу «Исполнителя».

5.6. Кассовый чек, выданный «Исполнителем» «Потребителю», является неотъемлемой частью настоящего Договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

5.7. Если в ходе оказания услуги по ремонту и изготовления протезов выявляется объективная необходимость изменения намеченного курса лечения, влекущих изменение цены Договора, стоимость услуг, определенных в п. 5.1. настоящего Договора, может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения путем заключения Дополнительного соглашения.

5.8. Срок оказания платной медицинской услуги: начало оказания услуги: « ___ » _____ 20 ___ года. Срок окончания оказания услуги – до предоставления услуги в полном объеме.

6. Качество услуг и гарантийные обязательства

6.1. «Исполнитель» гарантирует «Потребителю» качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий методиками и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

6.2. «Потребитель» осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

- строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача;
- посещение врачебного кабинета в назначенный срок;
- предоставление лечащему врачу точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении;
- информирование лечащего врача при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- соблюдение правил внутреннего распорядка медицинского учреждения;
- обращение к врачам других медицинских организаций в случае дискомфорта в области проведенного лечения;
- предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью;
- гарантийный срок на проведенное лечение сохраняется при условии, если пациент выполняет весь план лечения, согласованный с врачом.

6.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые значения и технологии не могут полностью исключить, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к «Исполнителю».

6.4. Возможные дискомфорты, вызванные спецификой методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых «Потребитель» был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к «Исполнителю».

6.5. Гарантийный срок исчисляется с момента сдачи зубных протезов «Потребителю».

6.6. Гарантия не распространяется на нормальный износ или на повреждение, вызванные ненормальным или неправильным использованием, небрежностью или несчастным случаем.

6.7. «Исполнитель» гарантирует качество выполненных работ: комплектующих в течение 1 (одного) года; металлокерамические протезы в течение 1 (одного) года; пластмассовые матрицы замковых протезов в течение 6 (шести) месяцев; коронки с облицовкой из пластмассы в течение 6 (шести) месяцев; временные пластмассовые коронки в течение 2-х (двух) недель с момента изготовления; прочие конструкции в течение 1 (одного) года. Допускается уменьшение гарантийных сроков лечащим врачом «Исполнителя» с обязательной отметкой в медицинской карте Заказчика и уведомления Заказчика.

7. Ответственность Сторон и порядок решения споров

7.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору «Исполнитель» и «Потребитель» несут ответственность, предусмотренную действующим Законодательством РФ.

7.2. В случае возникновения разногласий между Сторонами по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается главным врачом медицинской организации. Претензии «Потребителя» составляются письменно и рассматриваются в течение 10 дней. В случае не достижения согласия Сторонами, спор рассматривает клинично-экспертная комиссия или эксперт в соответствии с требованиями ФЗ «О защите прав потребителей».

7.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях:

- отказа «Потребителя» от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений;

- невыполнения или ненадлежащего выполнения «Потребителем» назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома;
- отказ «Потребителя» от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения;
- наличия у «Потребителя» общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых «Потребителем» и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения;
- наличия у «Потребителя» индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленные в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, «Исполнитель» освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением «Исполнителем» методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевые ощущения;
- осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении.

7.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.

8. Порядок расторжения и изменения договора

8.1. Договор подлежит расторжению в случае отказа «Потребителя» от оказания услуги. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением другой Стороны, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8.2. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным Дополнительным соглашением.

9. Прочие условия

9.1 Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

9.2 Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- амбулаторная карта «Потребителя» (существует в единственном экземпляре, хранится в медицинской организации);
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (хранятся в амбулаторной карте);
- согласие на обработку персональных данных гражданина (хранится в амбулаторной карте);
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные в медицинском учреждении (хранятся в амбулаторной карте пациента);
- анкета здоровья (хранятся в амбулаторной карте пациента).

9.3 Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Договор составляется в 3-х экземплярах в случае, если «Потребителя» представляет «Заказчик», в этом случае один экземпляр Договора предоставляется «Заказчику».

С «Положением о гарантийных обязательствах» ознакомлен.

Адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»:

БУЗОО «Городская поликлиника № 12»
644001, г. Омск, ул. Куйбышева, 75
Министерство финансов по Омской области
(БУЗОО «ГП № 12») л/с 006220558
Свидетельство ЕГРЮЛ 55 № 003614657, выдано
11.01.2012 г.

ИНН 5504031720

КПП 550401001

Казначейский счет 03224643520000005201

ЕКС 40102810245370000044

Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНКА РОССИИ//

УФК по Омской области г. Омск

БИК 015209001

«Потребитель»:

_____ (Ф.И.О.)

Паспортные данные: _____

Адрес _____

Телефон: _____

_____ «Потребитель»

И.о. главного врача _____ Т.Ю. Мироненко

М.П.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Потребителя до подписания Договора оказания платных медицинских услуг
(в порядке п.п. 12-16 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)

Я, _____, _____ дата рождения, паспорт серия _____ номер _____, выдан _____, _____ дата выдачи, проживающий по адресу: _____, в доступной для меня форме проинформирован(а) о

нижеследующем:

- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг;
- я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
- я информирован о форме и способах направления обращения (жалобы) в органы государственной власти и организации, о почтовом адресе (адресе электронной почты – при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

Я, _____ Ф.И.О., _____ (дата рождения), согласен(а) на подписания договора на оказание мне платных медицинских услуг в полном объеме, предусмотренных настоящим договором.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____, Ф.И.О. (подпись Потребителя)

СОГЛАСИЕ

Потребителя на заключение договора оказания платных медицинских услуг
(на основании ст. 45 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)

Я, _____, _____ дата рождения, паспорт серия _____ номер _____, выдан _____, _____ дата выдачи, проживающий по адресу: _____, в доступной для меня форме проинформирован(а) о

нижеследующем:

- о юридической необходимости заключения договора на оказания платных услуг между организацией по моему месту работы и медицинским учреждением, а также о наступлении юридических последствий по трудовому законодательству в случае моего отказа от медицинского вмешательства;

- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг;
- я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я, _____ Ф.И.О., _____ (дата рождения), согласен(а) на подписания договора на оказание мне платных медицинских услуг в полном объеме, предусмотренных настоящим договором.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____, Ф.И.О. (подпись Потребителя)

Согласие пациента на обработку персональных данных

Я, _____, _____, проживающий по адресу: _____,

паспорт серия _____ № _____ выдан _____, _____ года рождения

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ даю свое согласие на обработку БУЗОО «ГП № 12» (далее - Оператор) моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими (лица, законным представителем которого я являюсь) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе самостоятельно обрабатывать либо передавать на обработку уполномоченным на то должностным лицам, заключившим соглашение о неразглашении персональных данных, мои (лица, законным представителем которого я являюсь) персональные данные посредством внесения их в информационные системы Министерства здравоохранения Омской области, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС на обмен (прием и передачу) моими (лица, законным представителем которого я являюсь) персональными данными с страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, заключившим соглашение о неразглашении персональных данных.

Срок хранения моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты). Передача моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных иным лицам или иное их разглашение, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящим согласием, может осуществляться только с моего письменного разрешения.

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Субъект персональных данных (законный представитель) _____ (_____)

Представитель оператора _____ (_____)