

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«КРАЕВОЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «УЮТ»

П Р И К А З №103 -ОД

г. Красноярск

от «23» декабря 2019 г.

«Об утверждении договора
на оказание платных медицинских услуг»

В соответствии с приказом министерства социальной политики Красноярского края от 01.03.2017 № 51-ЛС «О назначении директора Некрасовой Нины Николаевны директором КГАУ СО «КГЦ «Уют», пунктом 3.4.1 Устава краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Краевой геронтологический центр «Уют», утвержденного приказом министерства социальной политики Красноярского края от 11.01.2016 № 01-ОД,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие с 23.12.2019 г. форму договора на оказание платных медицинских услуг в соответствии с Приложением №1 к настоящему приказу;
2. Утвердить перечень платных медицинских услуг в КГАУ СО «КГЦ «Уют» - Приложение №2;
3. Утвердить согласие на обработку персональных данных в КГАУ СО «КГЦ «Уют» - Приложение №3;
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор:



Н.Н. Некрасова

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Красноярск

«___» _____ 201_ г.

Краевое государственное автономное учреждение социального обслуживания «Краевой геронтологический центр «Уют», именуемый в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Некрасовой Нины Николаевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В Договоре 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);

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

"исполнитель" - учреждение, предоставляющее платные медицинские услуги потребителям.

"медицинская организация" употребляется в настоящем Договоре в значении, определенном в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Оказание медицинских услуг согласно перечню видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией № ЛО-24-01-003564, выдана министерством здравоохранения Красноярского края «02» марта 2017г.

2.2. Исполнитель обязуется поручить врачу:

2.2.1. осуществить собеседование и осмотр Заказчика для установления объема лечения в соответствии приказами Минздрава РФ, нормативными документами и методическими рекомендациями Минздрава РФ;

2.2.2. проводить назначение лекарственных препаратов в соответствии с медицинскими показаниями и объективным состоянием здоровья Заказчика;

2.2.3. установленный план и объем лечения отразить в приложении №1 к настоящему договору под личную подпись Заказчика.

3. ЦЕНА И УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость настоящего Договора составляет _____, без НДС.

3.1. Заказчик оплачивает выбранные и заранее оговоренные им услуги в соответствии с утвержденным Прейскурантом цен путем внесения предварительной оплаты в размере 100% стоимости медицинских услуг путем перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя.

3.2. В случае расширения объема оказанных медицинских услуг Заказчик оплачивает дополнительные услуги, согласно утвержденному Прейскуранту, путем оплаты на

лицевой счет Исполнителя в размере 100% стоимости дополнительных медицинских услуг.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Заказчик имеет право:

4.1.1. на качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание медицинских услуг, в заранее оговоренном времени и месте;

4.1.2. на получение информации в доступной для понимания форме о технологии и возможных последствиях оказания медицинской услуги.

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. четко выполнять назначения и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала;

4.2.2. информировать о всех изменениях в состоянии здоровья при получении назначенного лечения и лекарственных препаратов;

4.2.3. во время лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача;

4.2.4. ставить свою подпись под информацией, полученной от лечащего врача;

4.2.5. производить предварительную оплату медицинских услуг по расценкам Прейскуранта, с которыми Заказчик ознакомился перед заключением настоящего договора.

4.2.6. Заказчик лишается права на оказание медицинских услуг:

-при неявке по неуважительной причине на медицинскую процедуру;

- при невыполнении назначений и указаний Исполнителя, делающих невозможным выполнение услуг;

4.3. Исполнитель обязан:

4.3.1. предоставить Заказчику кассовый чек, подтверждающий факт оплаты медицинских услуг;

4.3.2. информировать Заказчика о времени, сроках и условиях оказания медицинских услуг;

4.3.3. информировать Заказчика в доступной для понимания форме о технологии и возможных последствиях оказания медицинской услуги;

4.3.4. обеспечивать соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям лечения, разрешенных на территории РФ.

4.4. Исполнитель имеет право:

4.4.1. на свободное формирование цен на медицинские услуги в соответствии с действующими нормативными документами и условиями рынка медицинских услуг;

4.4.2. устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг, назначать конкретных исполнителей;

4.4.3. требовать возмещения материальных потерь с Заказчика в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В соответствии с законодательством РФ стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

5.2. Ответственность Исполнителя не наступает в том случае, если:

5.2.1. неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги произошло в следствии непреодолимой силы;

5.2.2. если Заказчик умышленно или по неосторожности скрыл или дал Исполнителю ложную информацию о своих заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а также по иным основаниям, предусмотренных действующим Законодательством РФ.

5.2.3. 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.

5.2.4. Все споры по настоящему договору разрешаются сторонами путем переговоров и направления письменных претензий. Срок рассмотрения претензии 30 дней. При не достижении соглашения споры рассматриваются в суде общей юрисдикции.

6. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Сроки оказания медицинских услуг с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств по Договору.

7.2. В случае неудовлетворительного исполнения настоящего Договора каждая из сторон в одностороннем порядке может инициировать расторжение настоящего договора. Предупредив об этом другую сторону за семь дней до предполагаемого его расторжения. В этом случае расторжение настоящего договора возможно лишь при отсутствии взаимных финансовых задолженностей сторон.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. По вопросам не предусмотренным данным договором, стороны руководствуются действующим Законодательством РФ.

8.2. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает, что ознакомлен с Правилами предоставления медицинских услуг Исполнителем, достоверной информацией о качестве, предполагаемых результатах медицинских услуг.

8.3. Согласие Заказчика на получение медицинских услуг, оговоренных в приложении №1 к настоящему Договору, является добровольным и информированным.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

КГАУ СО КГЦ «Уют»

Россия, 660111, г. Красноярск,
пр. Ульяновский, 4в
г. Красноярск-111, А/я 22642

Свидетельство ОГРН 1022402487656,
выдано администрацией Советского района
г. Красноярска
ИНН: 2465005630
КПП: 246501001

Лицензия № ЛО-24-01-004564, выдана
министерством здравоохранения
Красноярского края «02» марта 2017г.

Банковские реквизиты:

Минфин края (КГАУ СО КГЦ «Уют»
л/с 85192A08021)
р/с 40601810804073000001
БИК 040407001

КГАУ СО «КГЦ «Уют»

Н.Н. Некрасовой
М.П.

ЗАКАЗЧИК

(ф.и.о.)

проживающий по адресу:

паспортные данные: серия _____ № _____
выдан: _____

Заказчик: _____

Перечень платных медицинских услуг

К договору № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. клиента _____

Наименование платной услуги	Ед. изм.	Количество назначенных процедур	Стоимость услуги по утвержденному Прейскуранту цен (руб.)	Стоимость (руб.)

Примечание: лист назначений заполняется лечащим врачом (по договору)

Лечащий врач _____
(подпись) (расшифровка)

Согласовано: Заказчик _____
(подпись) (расшифровка)

Расчет стоимости по договору: Ведущий экономист _____ Е.А. Камзина

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

Проживающий (ая) по адресу _____

(по месту регистрации)

Паспорт _____

(серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г №152 «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку КГАУ СО «КГЦ «Уют» (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность – в целях использования заключенного Договора на оказание платных медицинских услуг №__ от «__» _____ 20__ г.

В процессе исполнения Оператором обязанностей по Договору я предоставляю право его работникам осуществлять следующие действия с моими персональными данными:

- обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных;
- обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных КГАУ СО «КГЦ «Уют»;
- обмен (прием и передачу) моих персональных данных контролирующими органами органам исполнительной власти, государственным структурам (строго в пределах их компетенции), в порядке, установленном законодательством, а также в порядке, установленном действующим законодательством с использованием машинных носителей или по каналу связи, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранить профессиональную тайну;

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разрешение может осуществляться только с моего согласия.

Даю согласие на ведение оператором фото- и видеосъемки моего пребывания в Центре, моего участия в конкурсах и т.д.

Даю согласие на использование оператором на безвозмездной основе моих фото- и видеоизображений, в информационных материалах, на сайтах www.kgcyuot.rf, в социальных сетях, сети интернет, электронной рассылке оператора.

Настоящее согласие дает право оператору обнародовать и в дальнейшем использовать мои изображения полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять, осуществлять публичный показ, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения.

Я подтверждаю, что не буду оспаривать авторские и имущественные права на мои фото- и видеоизображения, полученные в рамках моего проживания (отдыха) в Центре.

Оператор вправе передавать права на мои изображения Министерству социальной политики Красноярского края.

Изображения не могут быть использованы оператором способами, порочащими мою честь, достоинство и деловую репутацию.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления 5 лет и может быть отозвано мной при представлении оператору заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Всю ответственность за неблагоприятные последствия отзыва согласия беру на себя.

«__» _____ 20__ г.

_____ / _____ /