Приложение № 2 к приказу

ТИПОВЫЕ ФОРМЫ

1. Типовая форма «Договор на оказание платных медицинских услуг ПОТРЕБИТЕЛЬ/ИСПОЛНИТЕЛЬ»
2. Типовая форма «Договор на оказание платных медицинских услуг ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ/ИСПОЛНИТЕЛЬ»
3. Типовая форма «Договор на оказание платных немедицинских услуг ПОТРЕБИТЕЛЬ/ИСПОЛНИТЕЛЬ»
4. Типовая форма «Договор на оказание платных немедицинских услуг ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ/ИСПОЛНИТЕЛЬ»
5. Типовая форма «Договор на оказание платных медицинских услуг (медицинские осмотры и освидетельствования)»
6. Типовая форма «Согласие на обработку персональных данных»
7. Типовая форма «Акт об оказании услуг»
8. Типовая форма «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»
9. Типовая форма «Отказ от медицинского вмешательства»

1. Типовая форма «Договор на оказание платных медицинских услуг ПОТРЕБИТЕЛЬ/ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Настоящим, я _____ (ФИО) уведомлен(а) бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» о том, что несоблюдение рекомендаций (указаний) 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 и отрицательно сказаться на состоянии здоровья, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

_____202_ г. _____ (подпись) _____(ФИО)

Договор №___
на оказание платных медицинских услуг

г. Нефтеюганск «__»_____20___г.

_____, именуемый в дальнейшем «Потребитель/Пациент», с одной стороны, и Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице оператора _____, действующего на основании доверенности №_____ от _____ , с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель, на основании лицензии №Л041-01193-86/00560986 от 28.10.2020г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, действующей бессрочно, на возмездной основе обязуется оказать Потребителю медицинские услуги (медицинскую помощь) (далее также – Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить Услуги в объеме, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Вид и объем Услуг определяется желанием Потребителя и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Перечень и стоимость Услуг определены в Приложении №2 «Акт об оказании услуг» к Договору.

1.3. Необходимым предварительным условием оказания Услуги является наличие подписанного Потребителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, на основании предоставленной ему Исполнителем в доступной для понимания и восприятия форме достоверной и полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, и согласия на обработку персональных данных, отнесенных действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным, в том числе составляющих врачебную тайну, в форме Приложений №1 и №3 к настоящему Договору.

1.4. Услуги оказываются Исполнителем в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг,

внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006" (далее также – Правила) и настоящего Договора.

1.5. Определенные виды Услуг, оказываемые в рамках настоящего Договора, являются комплексными и не подлежат оказанию по частям, несмотря на способы отражения стоимости их составных частей в прейскуранте цен Исполнителя. Исполнитель самостоятельно определяет, какие из оказываемых им Услуг являются комплексными.

2. Права и обязанности сторон

2.1. **Потребитель обязан:**

2.1.1. Предоставить Исполнителю для исполнения обязательств по Договору, достоверную и полную информацию о себе, имеющую отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболеваний (истории болезней), в том числе имеющихся заболеваниях, включающую данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к лекарственным препаратам и процедурам, все известные необходимые сведения о состоянии своего здоровья, в том числе перенесенные заболевания и имеющиеся заболевания, а также информацию об иных заболеваниях (основных, сопутствующих) и иную информацию, которая может повлиять на оказание Услуг.

2.1.2. При каждом обращении к Исполнителю за оказанием Услуг предъявлять документы: документ, удостоверяющий личность, направление на оказание Услуг (диагностические, лабораторные, лечебные мероприятия и проч.), документ об оплате медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности), настоящий Договор, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или письменный отказ от медицинского вмешательства, и согласие на обработку персональных данных.

2.1.3. Выполнять медицинские предписания, назначения и рекомендации медицинских работников Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги Потребителю.

2.1.4. В течение всего периода оказания Услуг сообщать медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющего медицинские услуги, о любых изменениях самочувствия, согласовать употребление любых традиционных медикаментов, БАД и проч.

2.1.5. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила внутреннего распорядка для пациентов, правила техники безопасности и пожарной безопасности, действующие на территории Исполнителя, являться на процедуры и диагностические исследования строго в назначенное время, выполнять все рекомендации медицинского персонала, в том числе указания Исполнителя, предписанные на период и после оказания услуг. При невозможности явиться на процедуру, осмотр, консультацию, иные Услуги, предупредить Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу) не позднее, чем за одни сутки до начала оказания Услуг в часы работы Исполнителя.

2.1.6. Возместить убытки в случае причинения вреда имуществу Исполнителя.

2.1.7. Оплатить стоимость Услуг в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.1.8. По факту оказания Услуг, подписать Акт об оказании услуг.

2.1.9. Обеспечить надлежащее исполнение своих обязательств, предусмотренных настоящим Договором и приложениями к Договору, а также иными документами, подписанными Сторонами, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.10. Известить о возникновении невозможности получения Услуги по настоящему Договору в установленные сроки действия Договора.

2.2. **Потребитель имеет право:**

2.2.1. На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание Услуг.

2.2.2. Получать достоверную и полную информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах, о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), на основе клинических рекомендаций (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; его последствиях и результатах оказания медицинской помощи, информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); графике и режиме приема медицинского работника Исполнителя, оказывающего соответствующие Услуги, о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, об используемых при предоставлении платных Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, гарантийных сроках, показаниях/противопоказаниях к их применению; другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора, размещенные на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя, в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru.

2.2.3. На выбор врача (с учетом согласия врача).

2.2.4. Предъявлять требование о возмещении ущерба, в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.5. Отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства или потребовать его прекращение, в соответствии со ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2.6. Отказаться от исполнения договора об оказании услуг до окончания срока действия Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.3. **Исполнитель обязан:**

2.3.1. Предоставить Потребителю в доступной форме достоверную и полную информацию об Исполнителе, информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии) и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. перечень и стоимость платных медицинских услуг, и иную информацию, относящуюся к предмету настоящего Договора, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 и Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей", размещенную на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя, в местах осуществления медицинской

деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru.

2.3.2. Оказывать Услуги качественно, в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (при их наличии), а также с соблюдением правил проведения лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.3.3. Оказывать Услуги после подписания Потребителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и согласия на обработку персональных данных.

2.3.4. В случае если требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Потребителя. При согласии Потребителя на предоставление дополнительных услуг на возмездной основе, с ним заключается новый договор на оказание платных медицинских услуг.

2.3.5. После исполнения Договора выдать Потребителю в течение 14 (календарных) дней медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов и проч.), отражающие состояние здоровья пациента после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.3.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

2.3.7. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.3.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю Услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.3.9. Исполнять иные обязательства, предусмотренные настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

2.4. **Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору.

2.4.2. Устанавливать время, место и условия оказания Услуг, назначать конкретных исполнителей Услуг, в том числе самостоятельно определять график консультаций, процедур и график (режим) работы своих работников. Внесение изменений в доступный для ознакомления график (режим) работы исполнителей Услуг не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

2.4.3. Самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для обследования, установления диагноза и оказания медицинской помощи Потребителю.

2.4.4. В случае отсутствия (болезнь, командировка, отпуск и т.п.) работника Исполнителя в назначенное время оказания Услуг, Исполнитель вправе заменить работника, при наступлении невозможности оказывать Услуги и направить Потребителя с его согласия к другому медицинскому работнику Исполнителя соответствующего профиля и квалификации.

2.4.5. Требовать возмещения материальных потерь с Потребителя в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

2.4.6. Не приступать к оказанию Услуг Потребителю, а начатые Услуги приостановить, в случаях, препятствующих надлежащему исполнению Исполнителем Договора, при отсутствии ситуации, угрожающей жизни и здоровью Потребителя:

а) в случае невыполнения Потребителем предписаний, назначений и рекомендаций

медицинского работника, участвующего в оказании услуги;

б) при выявлении противопоказаний у Потребителя;

в) в случае нахождения пациента (Потребителя) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (если это обстоятельство не касается Услуг, предусмотренных настоящим Договором, связанных с оказанием медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения);

г) при невозможности оказания медицинских услуг в связи с отсутствием организационно-технических возможностей Исполнителя;

д) возникновения конфликтной ситуации до ее урегулирования доступным и разумным способом;

е) при отсутствии необходимых согласий Потребителя, в соответствии с п.1.3. настоящего Договора

ж) в случае отсутствия необходимых документов в соответствии с п. 2.1.2 настоящего Договора.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуг определяется согласно действующему на момент заключения настоящего Договора прейскуранту цен Исполнителя и составляет _____(_____), НДС не облагается в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.2. Оплата Услуг по Договору осуществляется Потребителем в порядке 100 % предоплаты до момента начала оказания медицинских услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или другим способом, предусмотренным законодательством РФ, с выдачей Потребителю документа, подтверждающего произведённую оплату медицинских услуг (контрольно- кассового чека, квитанции или бланка строгой отчётности) и Акта об оказании услуг.

3.3. Акт об оказании услуг подписывается обеими Сторонами и является документом, подтверждающим факт оказания платных медицинских услуг. В случае отказа Потребителем от подписания акта (без обоснованной мотивировки отказа), в акте делается соответствующая пометка, что он подписывается Исполнителем в одностороннем порядке, при этом Услуги считаются оказанными надлежащим образом в полном объеме.

3.4. Дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, расходы, связанные с бесплатным оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, подлежат возмещению Исполнителю в порядке и в размерах, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, Стороны несут ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случае:

4.2.1. наступления возможных неблагоприятных последствий, в том числе о наступлении которых Потребитель был уведомлен Исполнителем, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Потребителя, если Услуга предоставлена с соблюдением положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской

помощи, утверждённых Министерством здравоохранения РФ, клинических рекомендаций (при их наличии);

4.2.2. наступления возможных неблагоприятных последствий, в том числе о наступлении которых Потребитель был уведомлен Исполнителем обусловленные ненадлежащим исполнением и/или неисполнением Потребителем (умышленно либо по неосторожности) п. 2.1 настоящего Договора;

4.2.3. если Услуги не предоставлены Потребителю в установленные Договором сроки, по обстоятельствам, связанным с причинами, которые Исполнитель не в состоянии был предусмотреть при заключении настоящего Договора;

4.2.4. несоответствия ожиданий Потребителя результату оказанных Услуг, связанного с риском медицинского вмешательства, когда риск медицинского вмешательства превышает ожидаемый эффект от его применения, при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (в том числе связанного с риском) и уведомления Потребителя о риске медицинского вмешательства в соответствии с п.п. 7.1., 7.2. настоящего Договора.

4.2.5. если Потребитель несвоевременно проинформировал Исполнителя (медицинского работника непосредственно оказывающего медицинскую услугу) об изменениях состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах, обострении хронических заболеваний и т.п., в процессе и по завершении оказания медицинских услуг;

4.2.6. если Потребитель отказывается от получения Услуг, в том числе: от завершения необходимого курса лечения и/или самовольно прерывает проводимый курс лечения, от обследований согласно плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и/или профилактики нежелательных возможных осложнений, а также осуществление Потребителем иных действий, которые могут повлиять на курс лечения (оказание медицинской услуги) Потребителю;

4.2.7. вмешательства третьих лиц и/или Потребителя в результат оказанных Услуг.

4.3. По требованию Потребителя и в установленный им разумный срок устранения недостатков оказания Услуги, но не более 45 (сорок пять) календарных дней, Исполнитель обязан устранить допущенные по своей вине в оказанных услугах недостатки, в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации». Срок для устранения существенных недостатков предоставленных Услуг устанавливается законодательством Российской Федерации.

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

4.5. Потребитель несет материальную ответственность, в случае причинения Потребителем ущерба имуществу Исполнителя.

4.6. В случае возникновения невозможности исполнения Исполнителем обязательств по Договору или Исполнитель вынужден прекратить оказание Услуг по вине Потребителя, денежные средства за оплаченные Услуги возврату не подлежат (ч. 2 ст. 781 ГК РФ).

4.7. 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 и их последствия (в том числе несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг), находящиеся вне контроля

Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если обстоятельства непреодолимой силы будут действовать свыше 1 (одного) месяцев, то каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор и в этом случае ни одна из Сторон не вправе требовать возмещения убытков.

Доказательством наличия обстоятельств непреодолимой силы и их продолжительности является соответствующее письменное свидетельство органов государственной власти Российской Федерации.

4.8. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5. Сроки действия договора и оказания услуг

5.1. Срок действия настоящего Договора и срок оказания Услуг составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты подписания настоящего Договора. Обязанность Исполнителя предоставить Потребителю Услуги возникает после исполнения обязанности Потребителем по оплате Услуг, в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, а также в случаях и по основаниям, предусмотренных действующим законодательством РФ или Договором.

6.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения Услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.4. При досрочном расторжении Договора по инициативе Потребителя, в том числе отказе Потребителя от получения Услуг, Исполнитель возвращает Потребителю полученные от него денежные средства в течение 10 календарных дней, с момента расторжения Договора, за вычетом стоимости фактически оказанных Услуг Потребителю.

6.5. Возврат денежных средств Потребителю осуществляется тем же способом, каким была произведена оплата на основании письменного заявления Потребителя.

6.6. Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения соглашения в процессе переговоров, рассматриваются в судебном порядке, с соблюдением процедуры досудебного урегулирования разногласий, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Заверения, гарантии, уведомления и иные условия

7.1. Потребитель, подписывая настоящий Договор подтверждает, что до заключения настоящего договора:

7.1.1. Исполнитель предоставил Потребителю достоверную и полную информацию об Исполнителе, информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии) и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей

платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, перечень и стоимость платных медицинских услуг, и другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 и Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей", размещенные на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя, в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru в наглядной и доступной для понимания и восприятия форме, и обязуется соблюдать их условия;

7.1.2. Потребитель предоставил медицинскому работнику Исполнителя для исполнения обязательств по Договору, достоверную и полную информацию о себе, имеющую отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболеваний (истории болезней), в том числе имеющихся заболеваниях, включающую данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к лекарственным препаратам и процедурам, все известные необходимые сведения о состоянии своего здоровья, в том числе перенесенные заболевания и имеющиеся заболевания, а также информацию об иных заболеваниях (основных, сопутствующих) и иную информацию, которая может повлиять на оказание Услуг.

7.2. Потребитель, подписывая настоящий Договор подтверждает, что до заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил его о том, что несоблюдение рекомендаций (указаний) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения (в том числе определённый на период временной нетрудоспособности), сроков приема лекарственных препаратов (кратности, дозировок), правил поведения пациента в помещении Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.3. Потребитель, подписывая настоящий Договор подтверждает, что Исполнитель уведомил его о том, что результат оказанных Услуг Исполнителем может превысить ожидаемый эффект по основаниям, связанным с риском медицинского вмешательства.

7.4. Потребитель, подписывая настоящий Договор, подтверждает наличие у него установленной законодательством Российской Федерации способности приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность) и подтверждает, что не лишен дееспособности ни полностью, ни частично.

7.5. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.6. В случае изменения сведений, в том числе наименования, банковских реквизитов, адреса местонахождения, места жительства (регистрации/фактического проживания/электронной почты), номеров телефонов, личных данных и иных данных, Сторона, чьи сведения были изменены, обязана в период срока действия настоящего Договора уведомить другую Сторону любыми доступными способами, предусмотренными настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя и Потребителя.

7.8. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора:
- Приложение №1 «Согласие на обработку персональных данных»,
- Приложение №2 «Акт об оказании услуг»,
- Приложение №3 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство».

8. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель: ФИО Дата рождения:. Паспорт гражданина: выдан: Адрес: Фактический адрес проживания: Телефон : + **Потребитель:** Настоящим подтверждаю, что экземпляр договора получил(а) на руки _____ ФИО подпись	**Исполнитель:** **БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»** ОГРН 1028601267452, ИНН 8604013180 КПП 860401001 дата регистрации: 05.05.1992 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 7 по ХМАО-Югре Адрес: 628307, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Нефтеюганск, 7 микрорайон, дом 13, Тел./факс: (3463) 236-577 / 23-78-61, сайт: http://www.nokb.ru E-mail: okb_nu@mail.ru Расчетный (Казначейский) счет 03224643718000008700 Корреспондентский (ЕКС) счет 40102810245370000007 Банк РКЦ ХАНТЫ-МАНСИЙСК//УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск БИК 007162163 Депфин Югры (БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив л/сч 620333620) КБК 000 0 00 00000 00 0000 130 **Исполнитель:** _____ ФИО подпись по Доверенности №_____ от _____

2. Типовая форма «Договор на оказание платных медицинских услуг ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ/ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Настоящим, я _____ (ФИО) уведомлен(а) бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» о том, что несоблюдение рекомендаций (указаний) 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 и отрицательно сказаться на состоянии здоровья, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

_____202_ г. _____ (подпись) _____(ФИО)

Договор №___
на оказание платных медицинских услуг

г. Нефтеюганск «__»_____20___г.

_____, именуемый/-ая в дальнейшем «Заказчик», действуя от имени и в интересах «Потребителя» _____
(ФИО полностью)
_____г.р., с одной стороны, и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице оператора _____, действующего на основании доверенности №_____ от _____, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель, на основании лицензии №Л041-01193-86/00560986 от 28.10.2020г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, действующей бессрочно, на возмездной основе обязуется оказать Заказчику (Потребителю) медицинские услуги (медицинскую помощь) (далее также – Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории Российской Федерации, а Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги в объеме, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Вид и объем Услуг определяется желанием и с согласия Заказчика (Потребителя) и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Перечень и стоимость Услуг определены в Приложении №2 «Акт об оказании услуг» к Договору.

1.3. Необходимым предварительным условием оказания Услуг является наличие информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя) на медицинское вмешательство, на основании предоставленной ему Исполнителем в доступной для понимания и восприятия форме достоверной и полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, и согласия на обработку персональных данных, отнесенных действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным, в том

числе составляющих врачебную тайну, в форме Приложений №1 и №3 к настоящему Договору.

1.4. Услуги оказываются Исполнителем в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006" (далее также – Правила) и настоящего Договора.

1.5. Определенные виды Услуг, оказываемые в рамках настоящего Договора, являются комплексными и не подлежат оказанию по частям, несмотря на способы отражения стоимости их составных частей в прейскуранте цен Исполнителя. Исполнитель самостоятельно определяет, какие из оказываемых им Услуг являются комплексными.

2. Права и обязанности сторон

2.1. **Заказчик (Потребитель) обязан:**

2.1.1. Предоставить Исполнителю для исполнения обязательств по Договору, достоверную и полную информацию о Потребителе, имеющую отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболеваний (истории болезней), в том числе имеющихся заболеваниях, включающую данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к лекарственным препаратам и процедурам, все известные необходимые сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе перенесенные заболевания и имеющиеся заболевания, а также информацию об иных заболеваниях (основных, сопутствующих) и иную информацию, которая может повлиять на оказание Услуг.

2.1.2. При каждом обращении к Исполнителю за оказанием Услуг предъявлять документы: документ, удостоверяющий личность, направление на оказание Услуг (диагностические, лабораторные, лечебные мероприятия и проч.), документ об оплате медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности), настоящий Договор, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или письменный отказ от медицинского вмешательства, и согласие на обработку персональных данных.

2.1.3. Выполнять медицинские предписания, назначения и рекомендации медицинских работников Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги Потребителю.

2.1.4. В течение всего периода оказания Услуг сообщать медицинскому работнику Исполнителя, предоставляющего медицинские услуги, о любых изменениях самочувствия, согласовать употребление любых традиционных медикаментов, БАД и проч.

2.1.5. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила внутреннего распорядка для пациентов, правила техники безопасности и пожарной безопасности, действующие на территории Исполнителя, являться на процедуры и диагностические исследования строго в назначенное время, выполнять все рекомендации медицинского персонала, в том числе указания Исполнителя, предписанные на период и после оказания услуг. При невозможности явиться на процедуру, осмотр, консультацию, иные Услуги, предупредить Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу) не позднее, чем за одни сутки до начала оказания Услуг в часы работы Исполнителя.

2.1.6. Возместить убытки в случае причинения вреда имуществу Исполнителя.

2.1.7. Оплатить стоимость Услуг в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.1.8. По факту оказания Услуг, подписать Акт об оказании услуг.

2.1.9. Обеспечить надлежащее исполнение своих обязательств, предусмотренных настоящим Договором и приложениями к Договору, а также иными документами, подписанными Сторонами, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.10. Известить о возникновении невозможности получения Услуги по настоящему Договору в установленные сроки действия Договора.

2.2. **Заказчик (Потребитель) имеет право:**

2.2.1. На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание Услуг.

2.2.2. Получать достоверную и полную информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах, о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), на основе клинических рекомендаций (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; его последствиях и результатах оказания медицинской помощи, информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); графике и режиме приема медицинского работника Исполнителя, оказывающего соответствующие Услуги, о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, об используемых при предоставлении платных Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, гарантийных сроках, показаниях/противопоказаниях к их применению; другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора, размещенные на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя, в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru.

2.2.3. На выбор врача (с учетом согласия врача).

2.2.4. Предъявлять требование о возмещении ущерба, в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.5. Отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства или потребовать его прекращение, в соответствии со ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3. **Исполнитель обязан:**

2.3.1. Предоставить Заказчику (Потребителю) Предоставить Потребителю в доступной форме достоверную и полную информацию об Исполнителе, информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии) и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

перечень и стоимость платных медицинских услуг, и иную информацию, относящуюся к предмету настоящего Договора, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 и Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей", размещенную на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя, в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru.

2.3.2. Оказать Потребителю Услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида с соблюдением порядков и стандартов, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.3.3. Оказывать Услуги после подписания Заказчиком (Потребителем) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и согласия на обработку персональных данных.

2.3.4. В случае если требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Потребителя. При согласии Заказчика (Потребителя) на предоставление дополнительных услуг на возмездной основе, с Заказчиком заключается новый договор на оказание платных медицинских услуг.

2.3.5. После исполнения Договора выдать Заказчику (Потребителю) в течение 14 (календарных) дней медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов и проч.), отражающие состояние здоровья пациента после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.3.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

2.3.7. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.3.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю Услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.3.9. Исполнять иные обязательства, предусмотренные настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

2.4. **Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Получать от Заказчика (Потребителя) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору.

2.4.2. Устанавливать время, место и условия оказания Услуг, назначать конкретных исполнителей Услуг, в том числе самостоятельно определять график консультаций, процедур и график (режим) работы своих работников. Внесение изменений в доступный для ознакомления график (режим) работы исполнителей Услуг не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

2.4.3. Самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для обследования, установления диагноза и оказания медицинской помощи Потребителю.

2.4.4. В случае отсутствия (болезнь, командировка, отпуск и т.п.) работника Исполнителя в назначенное время оказания Услуг, Исполнитель вправе заменить работника, при наступлении невозможности оказывать Услуги и направить Заказчика (Потребителя) с его согласия к другому медицинскому работнику Исполнителя соответствующего профиля и квалификации.

2.4.5. Требовать возмещения материальных потерь с Заказчика (Потребителя) в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

2.4.6. Не приступать к оказанию Услуг Потребителю, а начатые Услуги приостановить, в случаях, препятствующих надлежащему исполнению Исполнителем Договора, при отсутствии ситуации, угрожающей жизни и здоровью Потребителя:

а) в случае невыполнения Заказчиком (Потребителем) предписаний, назначений и рекомендаций медицинского работника, участвующего в оказании услуги, невыполнения рекомендаций (мер) Исполнителя по подготовке к предстоящему медицинскому вмешательству (процедуре/манипуляции), невыполнения правил забора биологического материала, о которых Потребителю было сообщено заранее;

б) при выявлении противопоказаний у Потребителя;

в) в случае нахождения Заказчика (Потребителя) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (если это обстоятельство не касается Услуг, предусмотренных настоящим Договором, связанных с оказанием медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения);

г) при невозможности оказания медицинских услуг в связи с отсутствием организационно-технических возможностей Исполнителя;

д) в случае возникновения конфликтной ситуации до ее урегулирования доступным и разумным способом;

е) при отсутствии необходимых согласий Заказчика (Потребителя), в соответствии с п.1.3. настоящего Договора

ж) в случае отсутствия необходимых документов в соответствии с п. 2.1.2 настоящего Договора.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуг определяется согласно действующему на момент заключения настоящего Договора прейскуранту цен Исполнителя и составляет _____(_____), НДС не облагается в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.2. Оплата Услуг по Договору осуществляется Заказчиком в порядке 100 % предоплаты до момента начала оказания медицинских услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или другим способом, предусмотренным законодательством РФ, с выдачей Заказчику документа, подтверждающего произведённую оплату медицинских услуг (контрольно- кассового чека, квитанции или бланка строгой отчётности) и Акта об оказании услуг.

3.3. Акт об оказании услуг подписывается Заказчиком и Исполнителем и является документом, подтверждающим факт оказания платных медицинских услуг. В случае отказа Заказчиком от подписания акта (без обоснованной мотивировки отказа), в акте делается соответствующая пометка, что он подписывается Исполнителем в одностороннем порядке, при этом Услуги считаются оказанными надлежащим образом в полном объеме.

3.4. Дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, расходы, связанные с бесплатным оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, подлежат возмещению Исполнителю в порядке и в размерах, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, Стороны несут ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случае:

4.2.1. наступления возможных неблагоприятных последствий, в том числе о наступлении которых Заказчик (Потребитель) был уведомлен Исполнителем, возникших

вследствие индивидуальных особенностей организма Потребителя, если Услуга предоставлена с соблюдением положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения РФ, клинических рекомендаций (при их наличии);

4.2.2. наступления возможных неблагоприятных последствий, в том числе о наступлении которых Заказчик (Потребитель) был уведомлен Исполнителем, обусловленных ненадлежащим исполнением и/или неисполнением Заказчиком (Потребителем) умышленно либо по неосторожности, в соответствии с п. 2.1 настоящего Договора;

4.2.3. если Услуги не предоставлены Заказчику (Потребителю) в установленные Договором сроки, по обстоятельствам, связанным с причинами, которые Исполнитель не в состоянии был предусмотреть при заключении настоящего Договора;

4.2.4. несоответствия ожиданий Заказчика (Потребителя) результату оказанных Услуг, связанного с риском медицинского вмешательства, когда риск медицинского вмешательства превышает ожидаемый эффект от его применения, при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (в том числе связанного с риском) и уведомления Потребителя о риске медицинского вмешательства в соответствии с п.п. 7.1, 7.2. настоящего Договора.

4.2.5. если Потребитель несвоевременно проинформировал Исполнителя (медицинского работника непосредственно оказывающего медицинскую услугу) об изменениях состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах, обострении хронических заболеваний и т.п., в процессе и по завершении оказания медицинских услуг;

4.2.6. если Потребитель отказывается от получения Услуг, в том числе: от завершения необходимого курса лечения и/или самовольно прерывает проводимый курс лечения, от обследований согласно плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и/или профилактики нежелательных возможных осложнений, а также осуществление Потребителем иных действий, которые могут повлиять на курс лечения (оказание медицинской услуги) Потребителю;

4.2.7. вмешательства третьих лиц и/или Заказчика (Потребителя) в результат оказанных Услуг.

4.3. По требованию Потребителя и в установленный им разумный срок устранения недостатков оказания Услуги, но не более 45 (сорок пять) календарных дней, Исполнитель обязан устранить допущенные по своей вине в оказанных услугах недостатки, в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации». Срок для устранения существенных недостатков предоставленных Услуг устанавливается законодательством Российской Федерации.

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

4.5. Заказчик несет материальную ответственность, в случае причинения Потребителем ущерба имуществу Исполнителя.

4.6. В случае возникновения невозможности исполнения обязательств по Договору по вине Потребителя, денежные средства за оплаченные Услуги возврату не подлежат (ч. 2 ст. 781 ГК РФ).

4.7. 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 и их последствия (в том числе несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг), находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если обстоятельства непреодолимой силы будут действовать свыше 1 (одного) месяцев, то каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор и в этом случае ни одна из Сторон не вправе требовать возмещения убытков.

Доказательством наличия обстоятельств непреодолимой силы и их продолжительности является соответствующее письменное свидетельство органов государственной власти Российской Федерации.

4.8. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5. Сроки действия договора и оказания услуг

5.1. Срок действия настоящего Договора и срок оказания Услуг составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты подписания настоящего Договора. Обязанность Исполнителя предоставить Потребителю Услуги возникает после исполнения обязанности Заказчиком по оплате Услуг, в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, а также в случаях и по основаниям, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или Договором.

6.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

6.3. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения Услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.4. При досрочном расторжении Договора по инициативе Заказчика (Потребителя), в том числе отказе Заказчика (Потребителя) от получения Услуг, Исполнитель возвращает Заказчику полученные от него денежные средства в течение 10 календарных дней, с момента расторжения Договора, за вычетом стоимости фактически оказанных Услуг Потребителю.

6.5. Возврат денежных средств Потребителю осуществляется тем же способом, каким была произведена оплата на основании письменного заявления Потребителя.

6.7. Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения соглашения в процессе переговоров, рассматриваются в судебном порядке, с соблюдением процедуры досудебного урегулирования разногласий, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Заверения, уведомления и иные условия

7.1. Заказчик, действуя от имени и в интересах Потребителя, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что до заключения настоящего договора:

7.1.1. Исполнитель предоставил Заказчику (Потребителю) достоверную и полную информацию об Исполнителе, информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии) и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности

осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, перечень и стоимость платных медицинских услуг, и другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 и Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей", размещенную на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя, в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru в наглядной и доступной для понимания и восприятия форме, и обязуются соблюдать их условия;

7.1.2. Заказчик (Потребитель) предоставил медицинскому работнику Исполнителя для исполнения обязательств по Договору, достоверную и полную информацию о Потребителе, имеющую отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболеваний (истории болезней), в том числе имеющихся заболеваниях, включающую данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к лекарственным препаратам и процедурам, все известные необходимые сведения о состоянии своего здоровья, в том числе перенесенные заболевания и имеющиеся заболевания, а также информацию об иных заболеваниях (основных, сопутствующих) и иную информацию, которая может повлиять на оказание Услуг.

7.2. Заказчик, подписывая настоящий Договор подтверждает, что до заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил его и Потребителя о том, что несоблюдение рекомендаций (указаний) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения (в том числе определённый на период временной нетрудоспособности), сроков приема лекарственных препаратов (кратности, дозировок), правил поведения пациента в помещении Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.3. Заказчик, подписывая настоящий Договор подтверждает, что Исполнитель уведомил его о том, что результат оказанных Услуг Потребителю Исполнителем может превысить ожидаемый эффект по основаниям, связанным с риском медицинского вмешательства.

7.4. Заказчик, подписывая настоящий Договор, подтверждает наличие у него установленной законодательством Российской Федерации способности приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность) и подтверждает, что не лишен дееспособности ни полностью, ни частично.

7.5. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. В случае изменения сведений, в том числе наименования, банковских реквизитов, адреса местонахождения, места жительства (регистрации/фактического проживания/электронной почты), номеров телефонов, личных данных и иных данных, Сторона, чьи сведения были изменены, обязана в период срока действия настоящего

Договора уведомить другую Сторону любыми доступными способами, предусмотренными настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации

7.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя и Заказчика.

7.8. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора:

- Приложение №1 «Согласие на обработку персональных данных»,
- Приложение №2 «Акт об оказании услуг»,
- Приложение №3 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство».

8. Реквизиты и подписи сторон

Заказчик: ФИО Дата рождения:. Паспорт гражданина: выдан: Адрес: Фактический адрес проживания: Телефон : + **Сведения о Потребителе**: _____ (Ф.И.О полностью) Свидетельство о рождении (паспорт): _____ Выдан _____ Адрес:_____ _____ **Заказчик:** Настоящим подтверждаю, что экземпляр договора получил(а) на руки _____ ФИО подпись	**Исполнитель:** **БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»** ОГРН 1028601267452, ИНН 8604013180 КПП 860401001 дата регистрации: 05.05.1992 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 7 по ХМАО-Югре Адрес: 628307, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Нефтеюганск, 7 микрорайон, дом 13, Тел./факс: (3463) 236-577 / 23-78-61, сайт: http://www.nokb.ru E-mail: okb_nu@mail.ru Расчетный (Казначейский) счет 03224643718000008700 Корреспондентский (ЕКС) счет 40102810245370000007 Банк РКЦ ХАНТЫ-МАНСИЙСК//УФК по Ханты- Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск БИК 007162163 Депфин Югры (БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив л/сч 620333620) КБК 000 0 00 00000 00 0000 130 **Исполнитель:** _____ ФИО подпись по Доверенности №_____ от _____

3. Типовая форма «Договор на оказание платных немедицинских услуг ПОТРЕБИТЕЛЬ/ИСПОЛНИТЕЛЬ»

г. Нефтеюганск «___»_____ ____ г.

_____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице оператора _____, действующего на основании доверенности №_____ от _____ , с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор на оказание платных немедицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных немедицинских услуг (далее – Услуги) Потребителю, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи, не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываемые на возмездной основе, а Потребитель обязуется принять и оплатить Услуги в объеме, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Содержание и объем платных немедицинских услуг (далее также – Услуги) определяется желанием и с согласия Потребителя и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Перечень и стоимость Услуг определены в Приложении №2 «Акт об оказании услуг» к настоящему Договору.

1.3. Немедицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", иными действующими нормативно-правовыми актами Российской Федерации, а также Уставом Исполнителя и условиями настоящего Договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. **Потребитель обязан:**

2.1.1. Оплатить стоимость Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.1.2. Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию необходимую для оказания Услуг по настоящему договору.

2.1.3. Соблюдать установленные Правила внутреннего распорядка для пациентов, правила техники безопасности и пожарной безопасности, действующие на территории Исполнителя, а также бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.1.4. Оплатить в полном объеме Услуги, которые ему не были оказаны ввиду невозможности исполнения по его вине (ч. 2 ст.781 ГК РФ).

2.1.5. Возместить убытки в случае причинения вреда имуществу Исполнителя.

2.1.6. При каждом обращении к Исполнителю за оказанием Услуг предъявлять документы: документ, удостоверяющий личность, направление на оказание Услуг (диагностические, лабораторные, лечебные мероприятия и проч.), документ об оплате медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности), настоящий Договор и согласие на обработку персональных данных.

2.1.7. Исполнять иные обязательства, установленные настоящим договором и действующим законодательством Российской Федерации, а также иными документами, подписанными Сторонами.

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1. На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание Услуг, соответствующие требованиям сертификации, безопасности (требованиям санитарных норм и правил, государственных стандартов, лицензирования и т.п.), если такие требования предъявляются действующим законодательством РФ или настоящим договором.

2.2.2. Получать достоверную и полную информацию об Исполнителе и предоставляемых им в рамках настоящего договора Услугах в доступной для понимания и восприятия форме: бытовых, сервисных, транспортных и иных Услугах, перечень и стоимость платных немедицинских услуг, графике и режиме работы Исполнителя.

2.3. Исполнитель обязан:

2.3.1. Предоставить Потребителю в наглядной и доступной для понимания и восприятия форме достоверную и полную информацию об Исполнителе, о предоставляемых немедицинских услугах, правилах поведения пациентов в помещениях Исполнителя, перечень и стоимость платных медицинских услуг, и другие сведения в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» и действующего законодательства Российской Федерации, путем размещения на информационных стендах (стойках), в помещениях Исполнителя, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru.

2.3.2. Обеспечить качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание Услуг, соответствующие всем требованиям сертификации, безопасности (санитарным нормам и правилам, государственным стандартам и т.п.), лицензирования, если такие требования предъявляются действующим законодательством Российской Федерации или настоящим договором.

2.3.3. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю Услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.3.4. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора известить об этом Потребителя.

2.3.5. В случае если требуется предоставление на возмездной основе дополнительных немедицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Потребителя.

При согласии Потребителя на предоставление дополнительных услуг на возмездной основе, с ним заключается новый договор на оказание платных немедицинских услуг.

2.3.6. Исполнять иные обязательства, установленные настоящим договором и действующим законодательством Российской Федерации, а также иными документами, подписанными Сторонами.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения обязательств по договору.

2.4.2. Требовать возмещения материальных потерь в случае причинения Потребителем ущерба имуществу Исполнителя.

2.4.3. Приостановить оказание немедицинских услуг в случае возникновения конфликтной ситуации до ее урегулирования доступным и разумным способом.

2.4.4. Не приступать к оказанию Услуг:

- в случае нахождения Потребителя в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (если это обстоятельство не касается услуг, предусмотренных Договором на оказание платных медицинских услуг, связанных с оказанием медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения);
- при невозможности оказания немедицинских услуг в связи с отсутствием

организационно-технических возможностей Исполнителя;

- в отсутствие оплаты и необходимых документов Потребителя, в соответствии с п. 2.1.6. настоящего договора.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуг определяется согласно действующему на момент заключения настоящего Договора прейскуранту цен Исполнителя и составляет _____ рублей, в том числе НДС 20% _____рублей.

3.2. Оплата Услуг по Договору осуществляется Потребителем в порядке 100 % предоплаты до момента начала оказания Услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или другим способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, с выдачей Потребителю документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных Услуг (контрольно-кассового чека, квитанции или бланка строгой отчётности) и Акта об оказании услуг.

3.3. Акт об оказании услуг подписывается обеими Сторонами и является документом, подтверждающим факт оказания немедицинских услуг. Услуги, указанные в Акте, считаются выполненными, если по ним не осуществлен возврат денежных средств Заказчику.

3.4. Обязанность Потребителя по оплате Услуг считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу либо на расчетный счет Исполнителя.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий по Договору Стороны несут ответственность, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Потребитель обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать Услуги или был вынужден прекратить оказание Услуг по вине Потребителя.

4.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной немедицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора, в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4.5. Исполнитель не несет ответственности в случае, если:

4.5.1. Услуги не предоставлены Потребителю в установленные Договором сроки, по обстоятельствам, связанным с причинами, которые Исполнитель не в состоянии был предусмотреть при заключении настоящего Договора;

4.5.2. при наступлении возможных неблагоприятных последствий, в том числе о наступлении которых Потребитель был уведомлен Исполнителем, обусловленных ненадлежащим исполнением и/или неисполнением Потребителем умышленно либо по неосторожности, в соответствии с п. 2.1 настоящего Договора;

4.5.3. вмешательства третьих лиц и/или Потребителя в результат оказанных Услуг.

4.6. По требованию Потребителя и в установленный им разумный срок устранения недостатков оказания Услуги, но не более 45 (сорок пять) календарных дней, Исполнитель обязан устранить допущенные по своей вине в оказанных услугах недостатки, в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации», Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.7. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством

Российской Федерации.

5. Сроки действия договора и оказания услуг

5.1. Срок действия настоящего Договора и срок оказания Услуг составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты подписания настоящего Договора. Обязанность Исполнителя предоставить Услуги возникает после исполнения обязанности Потребителя по оплате Услуг, в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, а также в случаях и по основаниям предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

6.3. При досрочном расторжении Договора по инициативе Потребителя (в том числе отказе Потребителя от получения Услуг) Исполнитель возвращает Потребителю, на основании его письменного заявления, полученные от него за оплату платных немедицинских услуг денежные средства в течение 14 (четырнадцать) календарных дней, с момента расторжения Договора, за вычетом стоимости фактически оказанных Услуг Потребителю.

6.4. Возврат денежных средств Потребителю осуществляется тем же способом, каким была произведена оплата на основании письменного заявления Потребителя.

6.5. Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения соглашения в процессе переговоров, рассматриваются в судебном порядке, с соблюдением процедуры досудебного урегулирования разногласий, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

7.1. Подписанием настоящего Договора Потребитель подтверждает, что до заключения настоящего договора Исполнитель предоставил ему достоверную и полную информацию об Исполнителе, информацию касающуюся предмета Договора, информацию о перечне и стоимости услуг, и иную информацию размещенную на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя http://www.nokb.ru, в наглядной и доступной для понимания и восприятия форме, и обязуется соблюдать их условия.

7.2. Потребитель, подписывая настоящий Договор, подтверждает наличие у него установленной законодательством Российской Федерации способности приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность) и подтверждает, что не лишен дееспособности ни полностью, ни частично.

7.3. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя и Потребителя.

7.5. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора:

- Приложение №1 «Согласие на обработку персональных данных».
- Приложение №2 «Акт об оказанных услугах».

8. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель: ФИО Дата рождения:. Паспорт гражданина/Свидетельство о рождении: выдан: Адрес: Фактический адрес проживания: Телефон : + **Потребитель:** Настоящим подтверждаю, что экземпляр договора получил(а) на руки _____ ФИО подпись	**Исполнитель:** **БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»** Адрес: 628307, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Нефтеюганск, 7 микрорайон, дом 13, ОГРН 1028601267452, ИНН 8604013180 КПП 860401001 дата регистрации: 05.05.1992 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 7 по ХМАО-Югре, Расчетный (Казначейский) счет 03224643718000008700 Корреспондентский (ЕКС) счет 40102810245370000007 Банк РКЦ ХАНТЫ-МАНСИЙСК//УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск БИК 007162163 Депфин Югры (БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив л/сч 620333620) КБК 000 0 00 00000 00 0000 130 Тел/Факс: (3463) 23-63-57, (3463) 23-78-61 сайт: http://www.nokb.ru E-mail: okb_nu@mail.ru **Исполнитель:** _____ ФИО по Доверенности №_____ от _____

4. Типовая форма «Договор на оказание платных немедицинских услуг ЗАКАЗЧИК/ПОТРЕБИТЕЛЬ/ИСПОЛНИТЕЛЬ»

г. Нефтеюганск «___»_____ ____ г.

_____, именуемый/-ая в дальнейшем «Заказчик», действуя от имени и в интересах: _____ _____, _____г.р., именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице оператора _____, действующего на основании доверенности №_____ от _____ , с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор на оказание платных немедицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных немедицинских услуг (далее – Услуги) Потребителю, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи, не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываемые на возмездной основе, а Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги в объеме, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Содержание и объем платных немедицинских услуг (далее также – Услуги) определяется желанием и с согласия Заказчика/Потребителя и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Перечень и стоимость Услуг определены в Приложении №2 «Акт об оказании услуг» к настоящему Договору.

1.3. Немедицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации ", а также иными действующими нормативно-правовыми актами Российской Федерации, а также Уставом Исполнителя и настоящего Договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. **Заказчик/Потребитель обязан:**

2.1.1. Оплатить стоимость Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.1.2. Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию необходимую для оказания Услуг по настоящему договору.

2.1.3. Соблюдать установленные Правила внутреннего распорядка для пациентов, правила техники безопасности и пожарной безопасности, действующие на территории Исполнителя, а также бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.1.4. Оплатить в полном объеме Услуги, которые ему не были оказаны ввиду невозможности исполнения по его вине (ч.2 ст.781 ГК РФ).

2.1.5. Возместить убытки в случае причинения вреда имуществу Исполнителя.

2.1.6. При каждом обращении к Исполнителю за оказанием Услуг предъявлять документы: документ, удостоверяющий личность, направление на оказание Услуг (диагностические, лабораторные, лечебные мероприятия и проч.), документ об оплате

медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности), настоящий Договори согласие на обработку персональных данных.

2.1.7. Исполнять иные обязательства, установленные настоящим договором и действующим законодательством Российской Федерации, а также иными документами, подписанными Сторонами.

2.5. Заказчик/Потребитель имеет право:

2.5.1. На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание Услуг, соответствующие требованиям сертификации, безопасности (требованиям санитарных норм и правил, государственных стандартов, лицензирования и т.п.), если такие требования предъявляются действующим законодательством РФ или настоящим договором.

2.5.2. Получать достоверную и полную информацию об Исполнителе и предоставляемых им в рамках настоящего договора Услугах в доступной для понимания и восприятия форме: бытовых, сервисных, транспортных и иных Услугах, перечень и стоимость платных немедицинских услуг, графике и режиме работы Исполнителя и иную информацию в рамках предмета настоящего договора.

2.6. Исполнитель обязан:

2.6.1. Предварительно ознакомить Заказчика/Потребителя в наглядной и доступной для понимания и восприятия форме с достоверной и полной информацией о предоставляемых немедицинских услугах, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» и действующего законодательства Российской Федерации, информацию о перечне и стоимости Услуг, путем размещения на информационных стендах (стойках), в помещениях Исполнителя, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru.

2.6.2. Обеспечить качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание Услуг, соответствующие всем требованиям сертификации, безопасности (санитарным нормам и правилам, государственным стандартам и т.п.), лицензирования, если такие требования предъявляются действующим законодательством Российской Федерации или настоящим договором.

2.6.3. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю Услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.6.4. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора известить об этом Заказчика/Потребителя.

2.6.5. В случае если требуется предоставление на возмездной основе дополнительных немедицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Заказчика/Потребителя.

При согласии Заказчика/Потребителя на предоставление дополнительных услуг на возмездной основе, с ним заключается новый договор на оказание платных немедицинских услуг.

2.6.6. Исполнять иные обязательства, установленные настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации, а также иными документами, подписанными Сторонами.

2.7. Исполнитель имеет право:

2.7.1. Получать от Заказчика/Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения обязательств по договору.

2.7.2. Требовать возмещения материальных потерь в случае причинения Заказчиком/Потребителем ущерба имуществу Исполнителя.

2.7.3. Приостановить оказание немедицинских услуг в случае возникновения конфликтной ситуации до ее урегулирования доступным и разумным способом.

2.7.4. Не приступать к оказанию Услуг:

- в случае нахождения Заказчика/Потребителя в состоянии алкогольного,

наркотического или иного токсического опьянения (если это обстоятельство не касается услуг, предусмотренных Договором на оказание платных медицинских услуг, связанных с оказанием медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения);

- при невозможности оказания немедицинских услуг в связи с отсутствием организационно-технических возможностей Исполнителя;

- в отсутствии оплаты и необходимых документов, в соответствии с п. 2.1.6. настоящего договора.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуг определяется согласно действующему на момент заключения настоящего Договора прейскуранту цен Исполнителя и составляет _____ рублей, в том числе НДС 20% _____рублей.

3.2. Оплата Услуг по Договору осуществляется Заказчиком в порядке 100 % предоплаты до момента начала оказания Услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или другим способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, с выдачей Заказчику документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных Услуг (контрольно-кассового чека, квитанции или бланка строгой отчётности) и Акта об оказании услуг.

3.3. Акт об оказании услуг подписывается Исполнителем и Заказчиком, и является документом, подтверждающим факт оказания медицинских услуг. Услуги, указанные в Акте, считаются выполненными, если по ним не осуществлен возврат денежных средств Заказчику.

3.4. Обязанность Заказчика по оплате Услуг считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу либо на расчетный счет Исполнителя.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий по Договору Стороны несут ответственность, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Заказчик/Потребитель обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать Услуги или был вынужден прекратить оказание Услуг по вине Заказчика/Потребителя.

4.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной немедицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора, в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4.5. Исполнитель не несет ответственности в случае, если:

4.5.1. Услуги не предоставлены Заказчику (Потребителю) в установленные Договором сроки, по обстоятельствам, связанным с причинами, которые Исполнитель не в состоянии был предусмотреть при заключении настоящего Договора;

4.5.2. при наступлении возможных неблагоприятных последствий, в том числе о наступлении которых Заказчик (Потребитель) был уведомлен Исполнителем, обусловленных ненадлежащим исполнением и/или неисполнением Заказчиком (Потребителем) умышленно либо по неосторожности, в соответствии с п. 2.1 настоящего Договора.

4.5.3. вмешательства третьих лиц и/или Потребителя в результат оказанных Услуг.

4.6. Заказчик/Потребитель несет материальную ответственность, в случае

причинения ущерба имуществу Исполнителя.

4.7. По требованию Заказчика/Потребителя и в установленный им разумный срок устранения недостатков оказания Услуги, но не более 45 (сорок пять) календарных дней, Исполнитель обязан устранить допущенные по своей вине в оказанных услугах недостатки, в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации», Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.8. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5. Сроки действия договора и оказания услуг

5.1. Срок действия настоящего Договора и срок оказания Услуг составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты подписания настоящего Договора. Обязанность Исполнителя предоставить Потребителю Услуги возникает после исполнения обязанности Заказчиком по оплате Услуг, в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, а также в случаях и по основаниям предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

6.3. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения Услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.4. При досрочном расторжении Договора по инициативе Заказчика/Потребителя (в том числе отказе Заказчика/Потребителя от получения Услуг) Исполнитель возвращает Заказчику, на основании его письменного заявления, полученные от него за оплату платных немедицинских услуг денежные средства в течение 14 (четырнадцать) календарных дней с момента расторжения Договора, за вычетом стоимости фактически оказанных Услуг Потребителю.

6.5. Возврат денежных средств Заказчику осуществляется тем же способом, каким была произведена оплата на основании письменного заявления Заказчика.

6.6. Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения соглашения в процессе переговоров, рассматриваются в судебном порядке, с соблюдением процедуры досудебного урегулирования разногласий, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

7.1. Подписанием настоящего Договора Заказчик/Потребитель подтверждает, что до заключения настоящего договора Исполнитель предоставил ему достоверную и полную информацию об Исполнителе, информацию касающуюся предмета Договора, информацию о перечне и стоимости услуг, и иную информацию размещенную на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя http://www.nokb.ru, в наглядной и доступной для понимания и восприятия форме, и обязуется соблюдать их условия.

7.2. Заказчик, подписывая настоящий Договор, подтверждает наличие у него установленной законодательством Российской Федерации способности приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их

(гражданская дееспособность) и подтверждает, что не лишен дееспособности ни полностью, ни частично.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя и Заказчика, действующего в интересах Потребителя.

7.4. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора:
- Приложение №1 «Согласие на обработку персональных данных»,
- Приложение №2 «Акт об оказанных услугах».

8.Реквизиты и подписи сторон

Заказчик: ФИО Дата рождения:. Паспорт гражданина: выдан: Адрес: Фактический адрес проживания: Телефон : + **Сведения о Потребителе:** _____ (Ф.И.О полностью) Паспорт/Свидетельство о рождении: _____ Выдан:_____ Адрес:_____ Телефон_____ **Заказчик:** Настоящим подтверждаю, что экземпляр договора получил(а) на руки _____ ФИО подпись	**Исполнитель:** **БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»** Адрес: 628307, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Нефтеюганск, 7 микрорайон, дом 13, ОГРН 1028601267452, ИНН 8604013180 КПП 860401001 дата регистрации: 05.05.1992 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 7 по ХМАО-Югре, Расчетный (Казначейский) счет 03224643718000008700 Корреспондентский (ЕКС) счет 40102810245370000007 Банк РКЦ ХАНТЫ-МАНСИЙСК//УФК по Ханты- Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск БИК 007162163 Депфин Югры (БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив л/сч 620333620) КБК 000 0 00 00000 00 0000 130 Тел/Факс: (3463) 23-63-57, (3463) 23-78-61 сайт: http://www.nokb.ru E-mail: okb_nu@mail.ru **Исполнитель:** _____ ФИО по Доверенности №_____ от _____

5. Типовая форма «Договор на оказание платных медицинских услуг (медицинские осмотры и освидетельствования)»

Настоящим, я _____ (ФИО) уведомлен(а) бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» о том, что несоблюдение рекомендаций (указаний) 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 и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
_____202_ г. _____ (подпись) _____(ФИО)

Договор №
на оказание платных медицинских услуг

г. Нефтеюганск _____ 2023г.

_____, именуемый/ая в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице оператора _____, действующего на основании Доверенности № _____от _____ г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, а по отдельности – Сторона, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель на основании лицензии №Л041-01193-86/00560986 от 28.10.2020г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, действующей бессрочно, на возмездной основе обязуется оказать Потребителю медицинские услуги (далее – Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить Услуги в объеме, порядке и сроки, установленные в договоре.
1.2. Виды и объем Услуг определяется желанием Потребителя и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Перечень и стоимость Услуг определены Приложением № 2 «Акт об оказании услуг» к Договору.
1.3. Необходимым предварительным условием оказания Услуги является наличие подписанного Потребителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, на основании предоставленной ему Исполнителем в доступной для понимания и восприятия форме достоверной и полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, и согласия на обработку персональных данных, отнесенных действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным, в том числе составляющих врачебную тайну, в форме Приложений №1 и №3 к настоящему Договору.
1.4. Исполнитель оказывает Услуги в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006" (далее также – Правила) и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации и настоящего Договора.

1.5. Определенные виды Услуг, оказываемые в рамках настоящего Договора, являются комплексными и не подлежат оказанию по частям, несмотря на способы отражения стоимости их составных частей в прейскуранте цен Исполнителя. Исполнитель самостоятельно определяет, какие из оказываемых им Услуг являются комплексными.

2. Права и обязанности сторон.

2.1.**Потребитель обязан:**

2.1.1. Оплатить стоимость Услуг в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.1.2. Предоставить Исполнителю для исполнения обязательств по Договору достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, имеющую отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболеваний (истории болезней), в том числе имеющихся заболеваниях, включающую данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к лекарственным препаратам и процедурам, все известные необходимые сведения о состоянии своего здоровья, в том числе перенесенные заболевания и имеющиеся заболевания, а также информацию об иных заболеваниях (основных, сопутствующих) и иную информацию, которая может повлиять на оказание Услуг.

2.1.3. При каждом обращении к Исполнителю за оказанием Услуг предъявлять документы: документ, удостоверяющий личность (паспорт), направление на оказание Услуг (диагностические, лабораторные мероприятия и проч.), документ об оплате медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности), медицинскую карту учетной формы №025/у, утвержденной приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н, настоящий Договор, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или письменный отказ от медицинского вмешательства, согласие на обработку персональных данных и иные документы, необходимые для исполнения Договора.

2.1.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов и режим нахождения на территории Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности, действующие в помещениях Исполнителя.

2.1.5. Соблюдать рекомендации (меры) медицинских работников Исполнителя по подготовке к предстоящему медицинскому вмешательству (процедуре/манипуляции), обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги Потребителю.

2.1.6. Возместить убытки в случае причинения вреда имуществу Исполнителя.

2.1.7. Обеспечить надлежащее исполнение своих обязательств, предусмотренных настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.8. Исполнять иные обязательства, предусмотренные настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации

2.2. **Потребитель имеет право**:

2.2.1. На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание Услуг.

2.2.2. На получение информации об уровне профессионального образования и квалификации медицинского работника, оказывающего Услуги.

2.2.3. Получать достоверную и полную информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах в доступной для понимания и восприятия форме, информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, а также получать медицинские рекомендации от специалистов Исполнителя.

2.2.4. Предъявлять требования о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.2.5. Отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства или потребовать его прекращение, в соответствии со ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3. **Исполнитель обязан:**

2.3.1. Предоставить Потребителю в доступной форме достоверную и полную информацию об Исполнителе, информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии) и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, о времени, сроках, месте и условиях оказания Услуг, перечень и стоимость платных медицинских услуг и другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 и Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей", размещенную на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя, в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемых Услуг стандартам оказания медицинской помощи, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.3.3. В случае если требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Потребителя.

При согласии Потребителя на предоставление дополнительных услуг на возмездной основе с ним заключается новый договор на оказание платных медицинских услуг.

2.3.4. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.3.5. Вести и выдавать Потребителю всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

2.3.6. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю Услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.3.7. Исполнять иные обязательства, предусмотренные настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Устанавливать время, место и условия оказания Услуг, назначать конкретных исполнителей.

2.4.2. Требовать возмещения материальных потерь с Потребителя в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

2.4.3. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.4.4. Не приступать к оказанию Услуг Потребителю, а начатые Услуги приостановить, в случаях, препятствующих надлежащему исполнению Исполнителем Договора, при отсутствии ситуации, угрожающей жизни и здоровью Потребителя:
а) в случае невыполнения Потребителем предписаний, назначений и рекомендаций медицинского работника, участвующего в оказании услуги;
б) в случае нахождения пациента (Потребителя) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
в) при невозможности оказания медицинских услуг в связи с отсутствием организационно-технических возможностей Исполнителя;
г) возникновения конфликтной ситуации до ее урегулирования доступным и разумным способом;
д) отсутствии необходимых документов Потребителя, в соответствии с п.1.3, п.2.1.3. настоящего Договора.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуг определяется согласно действующего на момент заключения настоящего договора Прейскуранта цен Исполнителя и составляет _____ руб. _____ коп. (_____ рублей _____ копеек), НДС не облагается в соответствии с пп.2 п.2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.
3.2. Оплата услуг осуществляется Потребителем в порядке 100% предоплаты, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или другим способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или бланк строгой отчётности) и Акт об оказанных услугах. 3.3. Акт оказанных услуг подписывается обеими Сторонами и является документом, подтверждающим факт оказания медицинских услуг. В случае отказа Потребителем от подписания акта (без обоснованной мотивировки отказа), в акте делается соответствующая пометка, что он подписывается Исполнителем в одностороннем порядке, при этом Услуги считаются оказанными надлежащим образом в полном объеме.
3.4. Дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, расходы, связанные с бесплатным оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, подлежат возмещению Исполнителю в порядке и в размерах, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4.2. Исполнитель не несет ответственности в случае:
4.2.1. наступления возможных неблагоприятных последствий, в том числе о наступлении которых Потребитель был уведомлен Исполнителем, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Потребителя, если Услуга предоставлена с соблюдением положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (при их наличии);
4.2.2. умышленного либо по неосторожности Потребителем не соблюдены условия пп.2.1.2 и 2.1.3 настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации;

4.2.3. если Услуги не предоставлены Потребителю в установленные Договором сроки, по обстоятельствам, связанным с причинами, которые Исполнитель не в состоянии был предусмотреть при заключении настоящего Договора;
4.2.4. вмешательства третьих лиц и/или Потребителя в результат оказанных Услуг.
4.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителю в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4.4. По требованию Потребителя и в установленный им разумный срок устранения недостатков оказания Услуги, но не более 45 (сорок пять) календарных дней, Исполнитель обязан устранить допущенные по своей вине в оказанных услугах недостатки, в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации».
4.5. В случае возникновения невозможности исполнения обязательств по Договору по вине Потребителя, денежные средства за оплаченные Услуги возврату не подлежат (ч. 2 ст. 781 ГК РФ).
4.6. Заказчик несет материальную ответственность, в случае причинения Потребителем ущерба имуществу Исполнителя.
4.7. 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 и их последствия (в том числе несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг), находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом Российской Федерации.

Если обстоятельства непреодолимой силы будут действовать свыше 1 (одного) месяцев, то каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор и в этом случае ни одна из Сторон не вправе требовать возмещения убытков.

Доказательством наличия обстоятельств непреодолимой силы и их продолжительности является соответствующее письменное свидетельство органов государственной власти Российской Федерации.
4.8. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5. Сроки действия договора и оказания услуг

5.1. Срок действия настоящего договора и срок оказания Услуги составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты подписания настоящего договора. Обязанность Исполнителя предоставить Услуги возникает после исполнения обязанности Потребителем по оплате Услуг, в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, а также в случаях и по основаниям, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
6.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
6.3. При досрочном расторжении Договора по инициативе Потребителя, в том числе отказе Потребителя от получения Услуг, Исполнитель возвращает Потребителю полученные от

него денежные средства в течение 10 календарных дней, с момента расторжения Договора, за вычетом стоимости фактически оказанных Услуг Потребителю.
6.4. Возврат денежных средств Потребителю осуществляется тем же способом, каким была произведена оплата на основании письменного заявления Потребителя.
6.5. Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров между Сторонами, в случае не достижения соглашения в процессе переговоров, рассматриваются в судебном порядке, с соблюдением процедуры досудебного урегулирования разногласий, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Заверения, гарантии, уведомления и иные условия

7.1. Потребитель подписанием настоящего Договора подтверждает, что до заключения настоящего договора Исполнитель предоставил ему достоверную и полную информацию об Исполнителе, информацию о платных медицинских услугах, порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии) и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, перечень и стоимость платных медицинских услуг, и другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 и Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-I "О защите прав потребителей", размещенные на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя, в местах осуществления медицинской деятельности, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Исполнителя www.nokb.ru в наглядной и доступной для понимания и восприятия форме, и обязуется соблюдать их условия.
7.2. Потребитель предоставил медицинскому работнику Исполнителя для исполнения обязательств по Договору, достоверную и полную информацию о себе, имеющую отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболеваний (истории болезней), в том числе имеющихся заболеваниях, включающую данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к лекарственным препаратам и процедурам, все известные необходимые сведения о состоянии своего здоровья, в том числе перенесенные заболевания и имеющиеся заболевания, а также информацию об иных заболеваниях (основных, сопутствующих) и иную информацию, которая может повлиять на оказание Услуг.
7.3. Потребитель, подписывая настоящий Договор подтверждает, что до заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил его о том, что несоблюдение рекомендаций (указаний) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, правил поведения пациента в помещении Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
7.4. Потребитель, подписывая настоящий Договор подтверждает, что Исполнитель уведомил его о том, что результат оказанных Услуг Исполнителем может превысить ожидаемый эффект по основаниям, связанным с риском медицинского вмешательства.

7.5. Потребитель, подписывая настоящий Договор, подтверждает наличие у него установленной законодательством Российской Федерации способности приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность) и подтверждает, что не лишен дееспособности ни полностью, ни частично.
7.6. В случае изменения сведений, в том числе наименования, банковских реквизитов, адреса местонахождения, места жительства (регистрации/фактического проживания/электронной почты), номеров телефонов, личных данных и иных данных, Сторона, чьи сведения были изменены, обязана в период срока действия настоящего Договора уведомить другую Сторону любыми доступными способами, предусмотренными настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.
7.7. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
7.8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя и Потребителя.
7.9. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора:
- Приложение №1 «Согласие на обработку персональных данных»,
- Приложение №2 «Акт об оказании услуг»,
- Приложение №3 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство».

8.Реквизиты и подписи сторон

Потребитель:	**Исполнитель:**
ФИО Дата рождения:. ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ: выдан: ОТДЕЛОМ УФМС РОССИИ ПО ХМАО-ЮГРЕ В Г.НЕФТЕЮГАНСКЕ Адрес: г. НЕФТЕЮГАНСК МКР Фактический адрес проживания: г. НЕФТЕЮГАНСК Телефон : + Настоящим подтверждаю, что экземпляр договора получил(а) на руки Потребитель: _____ ФИО	**БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»** Адрес: 628307, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Нефтеюганск, 7 микрорайон, дом 13, ОГРН 1028601267452, ИНН 8604013180 КПП 860401001, дата регистрации: 05.05.1992 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 7 по ХМАО-Югре Расчетный (Казначейский) счет 03224643718000008700 Корреспондентский (ЕКС) счет 40102810245370000007 Банк РКЦ ХАНТЫ-МАНСИЙСК//УФК по Ханты Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск БИК 007162163 Депфин Югры (БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив л/сч 620333620) КБК 000 0 00 00000 00 0000 130 Тел./факс: (3463) 23-63-57, 23-78-61, сайт: http://www.nokb.ru E-mail: okb_nu@mail.ru Исполнитель: _____ ФИО По Доверенности № от

6. Типовая форма Согласие на обработку персональных данных»

СОГЛАСИЕ[1]
на обработку персональных данных пациента

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
«_____» _____г. рождения,
(дата рождения)
документ, удостоверяющий личность:_____серия _____ номер_____,
выдан _____
(дата и наименование, выдавшего органа, код подразделения)
_____
_____
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____
_____
проживающий (-ая) по адресу:_____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)
_____
Контактный телефон: _____, E-mail: _____

☐ представляющий интересы Пациента _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) Пациента полностью)
_____
«_____» _____г. рождения, действующий на основании[2]:_____
(дата рождения)
_____
(степень родства, реквизиты документа, подтверждающего опеку/попечительство/усыновление/удочерение/доверенности)

документ, удостоверяющий личность:_____серия_____-____ номер_____,выдан _____
(дата и наименование, выдавшего органа, код подразделения)
_____
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____
_____
проживающий (-ая) по адресу:_____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)
_____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем (представляемого Пациента) интересе **я даю согласие** на обработку бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», ИНН 8604013180, ОГРН 1028601267452, адрес места нахождения (юридический адрес): Российская Федерация, 628307, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Нефтеюганск, 7 микрорайон, дом 13

---

[1] При подписании настоящего согласия на обработку персональным данным законным представителем в отношении несовершеннолетнего (ей) (за исключением случаев приобретения несовершеннолетним полной дееспособности до достижения 18 лет, в соответствии со ст. ст. 21, 27 ГК РФ) или лица, признанного недееспособным, в соответствии с пунктами 1, 2 части 4, части 6 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", раздел заполняется законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель и т.д.).

[2] В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются оператором (ч.1 ст.9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

(далее – Оператор), моих (представляемого Пациента) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (при наличии), гражданство, пол, возраст, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, идентификационный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), реквизиты полиса добровольного медицинского страхования (ДМС), должность и место работы, сведения о трудовой деятельности (трудовой стаж), номер телефона, адрес электронной почты, сведения о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, сведения об оказании медицинской помощи (медицинских/немедицинских услугами) и иные сведения, полученные при медицинском обследовании, лечении, прохождении медицинского осмотра, медицинского освидетельствования, медицинских экспертиз, медицинских исследований, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг (немедицинских услуг) по договору в связи с оказанием мне (Пациенту) платных медицинских (немедицинских) услуг по договору №_____ от _____г., и осуществления Оператором иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими (представляемого Пациента) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Передача (распространение) моих (представляемого Пациента) персональных данных или иное их разглашение иным лицам, в том числе неограниченному кругу лиц, может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что указанные мною в настоящем согласии номер мобильного телефона и адрес электронной почты являются достоверными, зарегистрированы на мое имя, принадлежат мне, в том числе на основании договора об оказании услуг связи (абонента), и используются мной.

Я подтверждаю, что Оператор не отвечает за последствия (в том числе за несанкционированное попадание персональных данных к третьим лицам), обусловленные исполнением моей воли способом передачи моих персональных данных (представляемого пациента), по электронной почте, указанной в настоящем согласии.

Мне разъяснено, что персональные данные, полученные при помощи установленных на территории Оператора систем видеонаблюдения и аудиофиксации (видеоизображение, фотографическое изображение, аудиозапись голоса) не предназначены для обработки в форме распространения и не используются Оператором для проведения процедуры идентификации (установления личности), соответственно не относятся к биометрическим персональным данным и согласие не требуется. Система видеонаблюдения и аудиофиксации установлена на территории Оператора в целях обеспечения безопасной деятельности Оператора и контроля качества медицинских и/или немедицинских услуг.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать настоящее согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных представляемого пациента) посредством составления письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично по расписку представителю Оператора.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6,

части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Срок хранения моих (представляемого пациента) персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) 25 (двадцать пять) лет.

Настоящее согласие вступает в силу в день его подписания мною и действует в течение неопределенного срока.

_____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента или его законного представителя)

Дата подписания: «____» _____ _____ г.

7. Типовая форма «Акт об оказании услуг»

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив
Адрес: Российская Федерация, 628307, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Нефтеюганск, 7 микрорайон, дом 13.
Депфин Югры (БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив, л/сч 620.33.362.0)
Расчетный (Казначейский) счет 03224643718000008700
Корреспондентский (ЕКС) счет 40102810245370000007
ИНН 8604013180 / КПП 860401001
РКЦ ХАНТЫ-МАНСИЙСК // УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск
КБК 00000000000000000130 ИНН 8604013180/КПП 860401001 БИК 007162163

Акт об оказании услуг

от _____

Заказчик/Потребитель: _____
Основание: _____
Валюта: Российский рубль

№ п/п	Наименование услуги	Ед. изм.	Кол-во	Стоимость, руб. без НДС	НДС 20%	Сумма руб. с НДС
1			0	0		0

Итого: 0
в том числе НДС 20% _____рублей_____копеек

Всего: _____ в том числе НДС 20% _____рублей_____копеек

Вышеперечисленные услуги оказаны полностью и в срок. Заказчик/Потребитель претензий по объему, качеству, срокам оказания Услуг не имеет.

Заказчик/Потребитель: Исполнитель:

_____ _____

Дата подписания	Должность /ФИО исполнителя услуги	подпись

8. Типовая форма «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 12.11.2021 № 1051н

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство[1]

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя гражданина)
«_____» _____ _____ г. рождения,
(дата рождения гражданина либо законного представителя)
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес регистрации либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)
в отношении: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего лица или лица, признанного недееспособным, при подписании согласия законным представителем (далее-Пациент)[2]

«_____» _____ _____ г. рождения,
(дата рождения гражданина при подписании согласия законным представителем)
зарегистрированный по адресу: _____
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, в рамках договора №_____ от _____ г. на оказание платных медицинских услуг, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), в том числе на следующие виды медицинских вмешательств:_____
(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)
_____
_____
_____
_____
_____,

---

[1] В соответствии с ч. 2 ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 настоящего Федерального закона.

[2] При подписании настоящего информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство законным представителем в отношении несовершеннолетнего(ей) (за исключением случаев приобретения несовершеннолетним полной дееспособности до достижения 18 лет, в соответствии со ст. ст. 21, 27 ГК РФ) или лица, признанного недееспособным, в соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», строка заполняется законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель и т.д.).

для получения первичной медико-санитарной помощи/платных медицинских услуг (в том числе при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и т.д.) мною/Пациентом (ненужное зачеркнуть) в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

_____

_____

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я/законный представитель (ненужное зачеркнуть) подтверждаю, что:

- в доступной для понимания и восприятия форме получил (-а) полную и понятную мне информацию о предстоящем медицинском вмешательстве, о связанном с ним риске, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях, возможных осложнениях, вероятности и тяжести побочных эффектов, предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (платных медицинских услуг) мне/Пациенту (ненужное зачеркнуть);
- мною в полном объеме и достоверно доведена до сведения медицинского работника вся необходимая информация о состоянии моего/Пациента (ненужное зачеркнуть) здоровья, имеющая отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболеваний (истории болезней), в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною/Пациентом (ненужное зачеркнуть) и известных мне заболеваниях травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня/Пациента (ненужное зачеркнуть) во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Сообщил (-а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, которая может повлиять на оказание медицинских услуг с соответствующими видами медицинских вмешательств, на которые я/законный представитель (ненужное зачеркнуть) даю свое согласие;
- мне была предоставлена возможность перед медицинскими вмешательствами задать медицинскому работнику, непосредственно оказывающему медицинские вмешательства, указанные в договоре на оказание платных медицинских услуг и в настоящем согласии, все интересующие меня вопросы, на что получил (-а) понятные и исчерпывающие ответы.

Я ознакомлен (-на) и согласен (-на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«_____» _____ _____ г.
(дата оформления)

9. Типовая форма «Отказ от медицинского вмешательства»

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения Российской
Федерации
от 12.11.2021 № 1051н

Отказ от медицинского вмешательства[1]

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо законного представителя пациента)
«_____» _____г. рождения,
(дата рождения пациента либо законного представителя пациента)

зарегистрирован по адресу: _____
(адрес места жительства пациента либо законного представителя пациента)

в отношении: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента - несовершеннолетнего лица или лица, признанного недееспособным, при подписании отказа законным представителем)[3]
«_____» _____г. рождения,
(дата рождения пациента при подписании согласия законным представителем)

зарегистрирован по адресу: _____
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

---

[1] При подписании настоящего информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство законным представителем в отношении несовершеннолетнего (ей) (за исключением случаев приобретения несовершеннолетним полной дееспособности до достижения 18 лет, в соответствии со ст. ст. 21, 27 ГК РФ) или лица, признанного недееспособным, в соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», строка заполняется законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель и т.д.).

[2] в случае оформления настоящего отказа от медицинского вмешательства, п.7.18. Договора дополняется настоящим Приложением, являющимся неотъемлемой частью Договора.

на основании: _____

(степень родства и/или документ, подтверждающий опеку/попечительство/усыновление/удочерение пациента, иной документ, подтверждающий полномочия представителя пациента)

при оказании мне пациенту (Потребителю)/законному представителю (ненужное зачеркнуть) первичной медико-санитарной помощи/платных медицинских услуг (в том числе при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и т.д.) в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – виды медицинских вмешательств), в том числе на следующие виды вмешательств:_____

(наименование вида (ов) медицинского вмешательства)

_____

_____

_____

_____

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня пациента (Потребителя)/законного представителя (ненужное зачеркнуть) форме мне пациенту (Потребителю)/законному представителю разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния): _____

_____

указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния)

_____

_____

_____

_____

Мне пациенту (Потребителю)/законному представителю разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я пациент (Потребитель)/законный представитель имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____	_____
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента или законного представителя пациента, телефон)
_____	_____
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, телефон)

“_____” _____ _____ г.

(дата оформления)