

**ВОКБ №2 (Данилова, 15)**

Выдача результатов Лабораторных исследований В ПОРЯДКЕ ОЧЕРЕДИ понедельник - пятница с 07:30 ч. до 17.00 ч.(необходимо предварительно уточнить готовность результатов по тел. 57-50-41, 57-55-41)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на оказание платных медицинских услуг по личной инициативе граждан

Я,                      **ФИО**

действуя добровольно и в личных интересах прошу оказать платные медицинские услуги и заключить договор на оказание платных медицинских услуг с бюджетным учреждением здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная клиническая больница № 2».

Мне разъяснен порядок оказания медицинской помощи на бесплатной основе в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на текущий год. Подтверждаю свое согласие на получение платных медицинских услуг в БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» и отказ от медицинской помощи, оказываемой бесплатно по системе обязательного медицинского страхования. С правилами внутреннего распорядка и режимом работы стационара ознакомлен(а).

Уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья несовершеннолетнего(-ей).

Уведомлен о том, что граждане находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать правила поведения в медицинских организациях.

Подпись

                     **ФИО**

                     **Дата**

-----

**ДОГОВОР № Номер Договора**  
**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Череповец

Дата

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная клиническая больница № 2» (далее БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице

Должность Кассира

отдела по приносящей доход деятельности

Кассир

действующего на основании доверенности от

Дата Доверенности

№ Номер Доверенности

с одной стороны, и

ФИО

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование: БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»

1.1.2. Адрес места нахождения: 162602, город Череповец, ул. Данилова, д. 15

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 162602, город Череповец, ул. Данилова, д. 15

1.1.4. Лист записи ЕГРЮЛ от 02.03.2015, выданный межрайонной ИФНС №12 по Вологодской области

1.1.5. ИНН 3528013395; КПП 352801001; ОГРН 1023501248858

1.1.6. Лицензия №Л041-01135-35/00569839 от 23 сентября 2019 года (Дата начала действия лицензии: 23.09.2019. Срок действия лицензии - бессрочно). Выдана Департаментом здравоохранения Вологодской области (г.Вологда, ул.Предтеченская,19, тел.8(8172)72-14-25). Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, содержится в Лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в Приложении №1 к настоящему договору.

1.2. Сведения о Заказчике (Законном представителе Потребителя):

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика:

ФИО Полная

### **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются (содержатся) в приложении №2 к настоящему Договору.

2.2. При заключении Договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

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

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, о возможных видах медицинского вмешательства и их последствиях и результатах оказания медицинской помощи (по требованию Потребителя);

- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

### **3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Приложении №2, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.3. Оплата осуществляется Потребителем путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.4. Исполнитель разъясняет, а Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

### **4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя, а также их согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

4.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя.

4.8. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4.9. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии в Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.10. Срок ожидания платных медицинских услуг - это промежуток времени между датой заключения договора и фактической датой начала предоставления платных медицинских услуг в рамках заключенного договора.

4.11. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не могут превышать сроков ожидания бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на текущий год

4.12. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги Потребителю в день обращения - только при наличии свободных специалистов и наличии технических возможностей, в остальных случаях - в назначенный день согласно предварительной записи.

4.13. Предельный срок ожидания платных медицинских услуг составляет - 7 рабочих дней.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

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

5.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг, а также ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. В случаях, предусмотренных п. 5.3. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

## 6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

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

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах: первый из которых - для Исполнителя, а второй - для Потребителя. До заключения Договора Исполнитель уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

## 8. ПОДПИСИ СТОРОН:

### Исполнитель:

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»  
162602, город Череповец, ул. Данилова, д. 15  
ИНН 3528013395 КПП 352801001 ОРГН 1023501248858  
Департамент финансов Вологодской области  
(БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», л/с 008.20.065.1)

Отделение Вологда г.Вологда р/с 40601810600093000001  
БИК 041909001

Подпись Исполнителя

М.П.

Кассир

### Заказчик (законный представитель Потребителя):

Ф.И.О.

ФИО

Дата рождения

Дата Рождения

Адрес

Адрес

Телефон:

Телефон

Паспортные данные:

серия

Серия

номер

Номер

выдан

выдан

Подпись потребителя

V

ФИО

к договору №

Номер Договора

от

Дата

**Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность  
в соответствии с лицензией №Л041-01135-35/00569839 от 23 сентября 2019 года  
по адресу: 162602, Вологодская область, ул. Данилова, д.15**

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гистологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

педиатрии; терапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гематологии; дерматовенерологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; медицинской микробиологии; медицинской статистике; неврологии; нейрохирургии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; патологической анатомии; профпатологии; радиологии; ревматологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:

по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гематологии; гистологии; инфекционным болезням; кардиологии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); патологической анатомии; ревматологии; терапии; травматологии и ортопедии; хирургии; эндокринологии;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; гематологии; гистологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; патологической анатомии; педиатрии; радиологии; ревматологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии хирургической; терапии; токсикологии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гематологии; нейрохирургии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; урологии; хирургии; эндокринологии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим;

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции; медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации.

**Приложение № 2**

к договору №  
от

Номер Договора  
Дата

**Перечень оказываемых услуг (смета)**

№	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена, руб.	Сумма, руб.	НДС, руб.	Исполнитель (ФИО врача, подразделение)	Сроки оказания услуги
Н	Номенклатура	КолВо	Цена	Сумма	НДС	Исполнитель	Срок

Итого:

**Итого**

Исполнитель:

**Кассир**

М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Подпись заказчика:

**ФИО**

**V** \_\_\_\_\_

(подпись)



## Информированное согласие на медицинское вмешательство

г. Череповец

Дата

Я,

ФИО

в рамках договора на оказание платных медицинских услуг действуя добровольно и в личных интересах даю добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство при оказании медицинским персоналом БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» мне выбранных мною медицинских услуг. При этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я получил(а) от сотрудников полную информацию о возможности и условиях получения мною медицинских услуг без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
2. Мне разъяснены цели, методы оказания медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи в соответствии со ст. 19, 20 и 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.
3. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (должна) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.
4. Настоящее соглашение мною прочитано, я согласен (согласна) с предложенными мне видами медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент:

Медицинский работник: \_\_\_\_\_