

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач
МБУЗ «ЦРБ» Шолоховского района
И.В. Енгальчева
«09» января 2017



**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МБУЗ «ЦРБ» ШОЛОХОВСКОГО РАЙОНА ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

1. Общие положения предоставления платных медицинских услуг.

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

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

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

2. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

1. Потребитель (заказчик) пишет письменное обращение на руководителя медицинской организации с просьбой о прохождении периодических медицинских осмотров работников (Приложение № 1), где указывает список работников, с их добровольным согласием на медицинское вмешательство и вредные факторы в соответствии с приказом министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. №302н.

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

3. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

фамилия, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

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

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон

- потребителя (законного представителя потребителя);
- фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;
 - наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;
 - в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
 - г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
 - д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
 - е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
 - ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
 - з) порядок изменения и расторжения договора;
 - и) иные условия, определяемые по соглашению сторон. (Приложение №3)

18. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

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

20. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

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

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

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

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

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

26. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

3. Порядок предоставления платных медицинских услуг.

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

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

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

3. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

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

5. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору МБУЗ «ЦРБ» несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

Приложение №1

Главному врачу
МБУЗ «ЦРБ» Шолоховского района
И.В. Енгальчевой

_____ (заказчик ФИО)

_____ (наименование организации)

_____ (юридический адрес, тел.)

Уважаемая Ирина Викторовна!

_____ (наименование организации)

прошу Вас провести медицинские осмотры работников в количестве _____ человек в период с _____ по _____, в том числе вредные факторы в соответствии с приказом министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. №302н. (списки прилагаются), оплату гарантирую, реквизиты прилагаются.

Руководитель _____

Дата « ____ » _____ 2015г

МП

**Список лиц, подлежащих медицинскому осмотру согласно приказу
министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г.
№302н.**

№	ФИО	Должность	Пол	Дата рождения	Вредные факторы
1					
2					
3					
4					

Руководитель организации

подпись

Дата

МП