

ДОГОВОР № _____

об оказании платных медицинских услуг

Выберите элемент.

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (ГБУЗ ЛОКБ), Лицензия № Л041-00110-47/00590157 от 29.12.2020, на осуществление медицинской деятельности, бессрочная, выданная **Выберите элемент.**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Начальника отдела организации внебюджетной деятельности До Ларисы Владимировны действующего на основании Доверенности № 25-200 от 01.12.2025, с одной стороны, и граждан (гражданин)

_____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», или, в равной степени, «Потребитель» как пациент в случае непосредственного получения Заказчиком медицинских услуг по настоящему договору, либо «Заказчик» в случае заключения договора в интересах третьего лица – пациента (Потребителя), с другой стороны, заключили на стоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель на возмездной основе обязуется оказывать Потребителю – гражданину (гражданке) _____ Ф.И.О. пациента медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг; а также выполнять или обеспечить выполнение Потребителем требований Исполнителя, направленных на качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение Потребителем Исполнителю необходимых для этого сведений.

1.2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии со ст. 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323 от 21.11.2011г. (далее – «Закон об основах охраны здоровья граждан») и Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 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. N 1006". Услуги предоставляются Потребителю в соответствии с действующим перечнем услуг и прейскурантом, утвержденными Исполнителем.

1.3. Конкретное наименование, условия оказания, объем, стоимость, условия и сроки оказания отдельных услуг, а также перечень видов услуг в соответствии с лицензией Исполнителя определяются в Приложениях, являющимися с момента их подписания Сторонами неотъемлемой частью настоящего договора.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги после ознакомления Потребителя с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области. **Заказчик (Потребитель) осведомлен о возможности получения Потребителем соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и дает свое добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг сверх указанных программ, а также подтверждает ознакомление с перечнем предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг до их оказания.** В случае необходимости медицинского вмешательства Потребитель на основании предоставленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи предоставляет осознанное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в согласованные в Приложениях к Договору сроки в дни и часы работы, которые установлены администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещениях Исполнителя по следующему адресу:

Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45, к. 2, литер А

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием. Предварительная запись Потребителя на прием осуществляется лично через отдел организации платных медицинских услуг Исполнителя или по телефону. При наличии возможности, услуги предоставляются Потребителю без предварительной записи и/или вне установленной очереди. После исполнения договора Исполнитель выдает Потребителю/Заказчику медицинские

документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.4. В случае, если оказываемая медицинская услуга в соответствии с приложением к настоящему Договору предусматривает выбор индивидуального и/или дополнительного специалиста, в том числе его дублера, или группы специалистов с указанием данных (ф.и.о. и должности) такого специалиста (группы специалистов), Исполнитель вправе при отсутствии на момент ее оказания такого специалиста (специалистов), указанного в приложении к настоящему Договору, или его дублера (-ов), либо их занятости по основной работе или при оказании, в том числе Потребителю, услуг в рамках бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществить замену отсутствующего специалиста дублером, указанным в приложении (при его указании), а при его отсутствии, занятости по основной работе или при оказании, в том числе Потребителю, услуг в рамках бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – иным квалифицированным специалистом.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, в том числе, но не ограничиваясь, осуществить собеседование и осмотр Потребителя, проинформировать его о результатах обследования, диагноза и плане лечения и внести в медицинскую документацию (амбулаторную карту, историю болезни) Потребителя анамнестические данные, диагноз и план лечения.

3.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, а также все иные средства и препараты, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.3. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или специалистов/ медицинских организаций, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

3.1.4. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна). Передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, допускается только с согласия Потребителя или его представителя, в том числе в интересах обследования и лечения Потребителя.

3.1.5. После исполнения договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора;

3.2.2. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя более чем на 15 минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный приём;

3.2.3. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;

3.2.4. Самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять объём и характер диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления;

3.2.5. Отказать Потребителю в оказании медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний или при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики или лечения, отказе от медицинского вмешательства, нарушении Потребителем рекомендаций или назначений лечащего врача Исполнителя, нарушении Потребителем правила распорядка (пребывания) в клинических подразделениях Исполнителя, появлении в состоянии опьянения, либо при нарушении Заказчиком обязательств, предусмотренных в п. 3.3.3. настоящего договора;

3.2.6. Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несоответствии Заказчика и Потребителя в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Потребителя, а именно: передавать информацию, определённую в настоящем пункте, Заказчику по его требованию.

3.3. Права и обязанности Потребителя/Заказчика:

3.3.1. Потребитель до оказания ему медицинской услуги обязан проинформировать врача обо всех перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также сообщить врачу иную достоверную информацию о состоянии своего здоровья, которая может сказаться на качестве оказания Исполнителем услуг.

3.3.2. Потребитель обязуется выполнять все указания лечащего врача и медицинского персонала, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдать распорядок (правила пребывания) учреждения Исполнителя, правила санитарно-эпидемиологического режима и противопожарной безопасности. **Потребитель до заключения настоящего Договора осведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.**

3.3.3. Заказчик обязуется принять и оплатить медицинские услуги, включая дополнительные медицинские услуги, необходимость оказания которых возникла в ходе оказания услуг, в порядке, сроки и в размере, установленные настоящим договором и приложениями к нему.

Приемка услуг осуществляется на основании Акта об оказании медицинских услуг (акт выполненных работ), который подписывается Заказчиком либо Потребителем и Заказчиком (в случае, если Заказчик не является Потребителем).

3.3.4. Потребитель имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисками, в том числе побочных реакциях и осложнениях, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.3.5. Потребитель имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя в соответствии со ст. 20 Закона об основах охраны здоровья граждан решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его представителем, а также медицинским работником.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

4.1. Стоимость оказываемых Потребителю услуг определяется на основании Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и с учетом их объема в соответствии с планом обследования и госпитализации, указывается в Приложениях к настоящему Договору.

4.2. Заказчик обязуется осуществить оплату услуг, указанных в соответствующем Приложении к настоящему Договору, в полном объеме в сроки и порядке, установленном таким Приложением, наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или посредством безналичных расчетов.

4.3. Если в ходе оказания медицинских услуг Потребителю выявляется объективная необходимость изменения согласованного Сторонами плана обследования и госпитализации пациента, влекущего изменение цены, согласованной в Приложении к договору, вследствие изменения объема услуг, стоимость соответствующих услуг может быть скорректирована как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.

4.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика. Согласие Потребителя и (или) Заказчика на получение и оплату дополнительных медицинских услуг на возмездной основе может быть оформлено в письменном заявлении, непосредственно в Приложении к настоящему Договору при его оформлении или в дополнительно составляемом Приложении к Договору, которое после его подписания Потребителем (Заказчиком) становится неотъемлемой частью настоящего Договора. Иной порядок предоставления дополнительных медицинских услуг может быть предусмотрен Приложением к Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1 Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящего договора в соответствии с законодательством РФ. При несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика по настоящему договору и Потребителя имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате несёт Заказчик.

5.2. При обращении Потребителя и (или) Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим

выполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель в течение десяти календарных дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Потребителя и (или) Заказчика, осуществляет клинично-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя. Потребитель Заказчик настоящим даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя, для целей клинично-экспертного контроля; при этом предоставление медицинской документации указанным лицам в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является со стороны Исполнителя нарушением обязанности, предусмотренной в п. 3.1.4 настоящего договора.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Потребителя от дополнительных обследований или от получения иных платных услуг, объективно необходимых для постановки диагноза или назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика и (или) Потребителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Потребителя заболеваний, требующих лечения, аллергических реакций и/или иных противопоказаний, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявленные в процессе оказания услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений и других побочных эффектов, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем и (или) Заказчиком условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящий Договор составлен в 3 (Трех) экземплярах, по одному для каждой из Сторон и для Потребителя, а в случае, если Договор заключен непосредственно Потребителем в качестве Заказчика и Исполнителем - в 2 экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 (Одного) года с даты его заключения.

6.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены путем подписания дополнительных соглашений к нему. В случае согласования Сторонами оказания дополнительных услуг, их оказание осуществляется на основании дополнительно подписанного Сторонами приложения к настоящему договору, с указанием перечня, условий предоставления, сроков и стоимости таких услуг, которое с момента его подписания становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.3. В случае отказа Заказчика/Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика и/или Потребителя о расторжении договора по инициативе Заказчика/Потребителя, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, в одностороннем порядке – в случаях, предусмотренных действующим гражданским законодательством и Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 "О защите прав потребителей".

6.5. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, все споры, разногласия и претензии, возникшие в ходе исполнения настоящего Договора или в связи с ним или вытекающие из него подлежат окончательному разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

5.6

6.7. Потребитель и (или) Заказчик уведомлен о том, что лечебное учреждение Исполнителя является клинической базой для лиц, обучающихся в заведениях здравоохранения. Потребитель проинформирован о том, что при оказании ему медицинской помощи возможно присутствие обучающихся медицинских работников в рамках их практической подготовки.

6.8. На присутствие при оказании медицинской помощи обучающихся Потребитель: согласен не согласен

6.9. Потребитель и (или) Заказчик уведомлен(ы) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

6.10. Потребитель и (или) Заказчик уведомлен (ы) подтверждают, что до них доведена следующая информация:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем

медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

и) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

6.11. Потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора Исполнителем на основании заявления (запроса) Потребителя (законного представителя потребителя) осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством в сфере охраны здоровья граждан, выдача медицинских документов (копий медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

Приложения к настоящему Договору, являющиеся его неотъемлемой частью:

Приложение А. Сведения о лицензии;

Приложение Б. Согласие на обработку персональных данных.

Все иные приложения, включая указанные в п. 1.3 Договора, становятся неотъемлемой частью Договора с момента их подписания Сторонами.

6. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: ГБУЗ ЛОКБ

Юр. адрес: 188663, Ленинградская область, Всеволожский район, г.п. Кузьмолловский, ул. Заозерная, д.2.

Почтовый адрес: 194291, Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45 корп. 2 лит. А

Адрес в пределах места нахождения обособленного подразделения
ИНН 4700001254 КПП 470601001 ОГРН 1037804002125

Свидетельство о внесении сведений о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серии 78 № 00758480 от 08.01.2003 выдано ИФНС по Выборгскому району Санкт-Петербурга
Банк получателя:

ОКЦ №1 СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//

УФК по Ленинградской области г. Санкт-Петербург

Единый казначейский счет № 40102810745370000098

БИК 044030098

Получатель: КОМИТЕТ ФИНАНСОВ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(ГБУЗ ЛОКБ л/с 20871986055)

Казначейский счет № 03224643410000004500

КБК 00000000000000000130

Тел.: (800) 301-47-47

E-mail: lokb@47lokb.ru

<https://47lokb.ru/>

Выберите элемент.

_____/ **Выберите элемент.** /

М.П.

Заказчик (Потребитель):

(в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства

Иной адрес (адреса) для направления ответов на письменные обращения (в случае, если Заказчик является Потребителем)

Данные документа, удостоверяющего личность:

Паспорт

выдан

Телефон: _____

(подпись)

Ф.И.О.

Информация о Потребителе (в случае, если Заказчик не является Потребителем):

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги)

Ф.И.О. _____

—
Адрес места жительства

—

—

Иной адрес (адреса) для направления ответов на письменные обращения

—

—

Данные документа, удостоверяющего личность:

Паспорт

выдан

Телефон: _____

(подпись)

Ф.И.О.

Информация о законном представителе Потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя

Ф.И.О. _____

—
Адрес места жительства

—

—

—

Данные документа, удостоверяющего личность:

Паспорт

выдан

Телефон: _____

медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: онкологии; 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: онкологии.

**188663, Ленинградская область, Всеволожский район, г.п. Кузьмолковский, ул. Заозерная, д. 2,
патологоанатомическая лаборатория, кадастровый номер 47:07:0505001:304**

выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: генетике; патологической анатомии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: генетике; патологической анатомии.

С информацией ознакомлен: _____ / _____ /.

г. Выберите элемент.

«___» _____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с положениями Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», Я, _____ (далее - Потребитель), действуя осознанно, своей волей и в своем интересе, предоставляю Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница согласие: на все действия по обработке своих персональных данных (Ф.И.О, дата и место рождения, пол, паспортные данные и/или данные иного документа, удостоверяющего личность, адреса регистрации по месту жительства и/или пребывания, телефоны, адреса электронной почты, данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях (основном, сопутствующих и перенесенных), фактах обращения за медицинской помощью и, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, диагнозе заболевания и рекомендациях, а также любые прочие сведения _____), в том числе сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (с учетом установленных законодательством РФ запретов и ограничений), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а равно передаче (предоставление, доступ) третьему лицу для осуществления обработки на основании договора (при условии, что такое третье лицо обязано обеспечить соблюдение безопасности и конфиденциальности персональных данных Потребителя), посредством внесения их в (реестры, перечни) и отчетные формы, электронную базу данных, с использованием в процессе обработки автоматизированных информационных систем персональных данных и без использования таковых, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг по настоящему Договору, осуществления медицинской, организационно-методической и иной деятельности Исполнителя, научных и исследовательских целей, направления Потребителю информации о медицинских услугах, оказываемых Исполнителем и рекламных материалов. Потребитель предоставляет право медицинским работникам Исполнителя передавать персональные данные Потребителя, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в том числе, в интересах обследования и лечения, когда применимо, производить обмен (прием и передачу) персональных данных Потребителя по договорам со страховыми и иными организациями с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Настоящее согласие предоставляется мной на срок 25 лет и может быть отозвано Потребителем путем направления отзыва согласия в письменном виде на адрес Исполнителя. При этом Исполнитель вправе продолжить обработку персональных данных, на осуществление которой в соответствии с законодательством согласие Потребителя не требуется.

Настоящее согласие ниже подтверждается собственноручным указанием Ф.И.О. и подписью Потребителя, а также датой предоставления такого согласия:

«___» _____ 20__ г. _____

СОГЛАСИЕ ЗАКАЗЧИКА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (в случае, если Заказчик-физическое лицо не является Потребителем)

В соответствии с положениями Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», Я, _____ (далее - Заказчик), действуя осознанно, своей волей и в своем интересе, предоставляю Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница согласие: на все действия по обработке своих персональных данных (Ф.И.О, дата и место рождения, пол, паспортные данные и/или данные иного документа, удостоверяющего личность, адреса регистрации по месту жительства и/или пребывания, телефоны, адреса электронной почты, и иные сведения _____), в том числе сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (с учетом установленных законодательством РФ запретов и ограничений), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а равно передачу (предоставление, доступ) третьему лицу для осуществления обработки на основании договора (при условии, что такое третье лицо обязано обеспечить соблюдение безопасности и конфиденциальности персональных данных, посредством внесения их в (реестры, перечни) и отчетные формы, электронную базу данных, с использованием в процессе обработки автоматизированных информационных систем персональных данных и без использования таковых, в целях осуществления медицинской, организационно-методической и иной деятельности Исполнителя, научных и исследовательских целях, направления Заказчику информации о медицинских услугах, оказываемых Исполнителем и рекламных материалов.

Настоящее согласие предоставляется мной на срок 25 лет и может быть отозвано Заказчиком путем направления отзыва согласия в письменном виде на адрес Исполнителя. При этом Исполнитель вправе продолжить обработку персональных данных, на осуществление которой в соответствии с законодательством согласие Заказчика не требуется.

Настоящее согласие ниже подтверждается собственноручным указанием Ф.И.О. и подписью Заказчика, а также датой предоставления такого согласия:

«___» _____ 20__ г. _____

ОТМЕТКА ОБ УВЕДОМЛЕНИИ ПОТРЕБИТЕЛЯ

Я, _____ (далее - Потребитель), действуя осознанно, своей волей и в своем интересе, настоящим подтверждаю, что до заключения договора уведомлен Исполнителем (ГБУЗ ЛОКБ) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 потребителя.

Настоящее уведомление ниже подтверждается собственноручным указанием Ф.И.О. и подписью Потребителя, а также датой такого уведомления:

«___» _____ 20__ г. _____

ОТМЕТКА ОБ УВЕДОМЛЕНИИ ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я, _____ (далее - Заказчик (Потребитель)), действуя осознанно, своей волей и в своем интересе, настоящим подтверждаю, что до моего сведения доведена следующая информация:

- а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;
- г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- ж) образцы договоров;
- з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

и) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

Настоящее уведомление ниже подтверждается собственноручным указанием Ф.И.О. и подписью Потребителя, а также датой такого уведомления:

« ___ » _____ 20__ г. _____

г. Выберите элемент.

« ____ » _____ 20 ____ г.

УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И СТОИМОСТЬ УСЛУГ

Конкретный перечень, условия предоставления, сроки оказания и предварительная стоимость услуг, подлежащих оказанию Потребителю, определяются Планом обследования и госпитализации пациента.

Окончательный объем услуг, конкретное наименование и количество предоставленных Потребителю услуг и их стоимость, подлежащая оплате, в том числе с учетом дополнительно оказанных Потребителю в процессе лечения и обследования услуг, определяется Актом об оказании медицинских услуг (актом выполненных работ).

Итого предварительная стоимость услуг по настоящему Приложению в соответствии с Планом обследования и госпитализации пациента: _____ руб. ____ коп.

Порядок оплаты услуг:

	Заказчик обязуется осуществить 100% предоплату предварительной стоимости медицинских услуг, указанных в Плане обследования и госпитализации пациента, до начала их оказания Потребителю. Окончательный расчет производится Заказчиком после завершения оказания услуг Потребителю в день выписки Потребителя и/или составления Исполнителем Акта об оказании медицинских услуг (акта выполненных работ).
	Заказчик осуществляет оплату стоимости услуг, указанных в Плане обследования и госпитализации пациента, в следующем порядке: - в размере ____ % от предварительной стоимости услуг, указанной в настоящем Приложении, что составляет _____ руб. ____ коп. – в течение 1 (Одного) рабочего дня с даты подписания настоящего Приложения; - в оставшейся сумме (окончательный расчет) с учетом полной стоимости услуг, указанной в Акте об оказании медицинских услуг (акте выполненных работ) - после оказания услуг, в день выписки Потребителя и/или составления Исполнителем Акта об оказании медицинских услуг (акта выполненных работ).
	Заказчик осуществляет оплату стоимости услуг, указанных в Плане обследования и госпитализации пациента, в следующем порядке: - в размере ____ % от предварительной стоимости услуг, указанной в настоящем Приложении, что составляет _____ руб. ____ коп. - до начала оказания Потребителю услуг по настоящему Приложению; - в оставшейся сумме (окончательный расчет) с учетом полной стоимости услуг, указанной в Акте об оказании медицинских услуг (акте выполненных работ) - после оказания услуг, в день выписки Потребителя и/или составления Исполнителем Акта об оказании медицинских услуг (акта выполненных работ).

Оплата дополнительных медицинских услуг, необходимость оказания которых возникла в ходе предоставления медицинских услуг Исполнителем Потребителю, производится Заказчиком по факту их оказания в день выписки Потребителя и/или составления Исполнителем Акта об оказании медицинских услуг (акта выполненных работ).

Заказчик/Потребитель в полном объеме ознакомлен с перечнем платных медицинских услуг (Прейскурантом) Исполнителя, проинформирован о перечисленных Плане обследования и госпитализации медицинских услугах, в том числе времени, сроках, месте, стоимости и условиях их оказания, порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг, конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу (в том числе его профессиональном образовании и квалификации), методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, а также выражает свое согласие на оказание Потребителю дополнительных медицинских услуг в случае, если необходимость их оказания возникнет в ходе обследования и лечения Пациента. В случае оказания медицинских услуг, связанных с необходимостью медицинского вмешательства Заказчику/Потребителю предоставлена информация возможных видах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. Заказчик/Потребитель осведомлен, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма Потребителя.

Исполнитель
ГБУЗ ЛОКБ

Заказчик

Выберите элемент.

_____/ Л.В. До /

_____/ _____/

М.П.