

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ «ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ СО СПИД»
(ГБУЗ ТО «ЦПБС»)**

П Р И К А З

21.01 2025 г.

№ 4

г.Тюмень

Об утверждении положения о порядке и
условиях оказания платных медицинских услуг

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить положение о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг , оказываемых в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД»
2. Положение о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг, оказываемых в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» считать вступившим в силу с 01.02.2025 года.
3. Признать утратившим силу п. 2 «Утверждение положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ ТО «ЦПБС»» приказа № 17 от 28.01.2019 «Об утверждении локальных нормативных актов».
4. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



Е.Н. Семенюк

СОГЛАСОВАНО:

Председатель профсоюзного комитета
ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы
со СПИД»


«21» 01 2025года
Журтова О.В.

УТВЕРЖАЮ:

Главный врач
ГБУЗ ТО «Центр профилактики и
борьбы со СПИД»


«21» 01 2025г.
Е.Н. Семенюк

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГБУЗ ТО «ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ СО СПИД»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг населению в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее - Положение) разработано на основании:

- Конституция Российской Федерации,
- Гражданского кодекса Российской Федерации,
- Трудового кодекса Российской Федерации,
- Налогового кодекса Российской Федерации,
- Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей",
- Постановлениями Правительства РФ от 11.05.2023 г. 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. № 1006"
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федерального закона от 22.05.2003 г. № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт»,
- Постановление Правительства РФ от 07.03.1995 N 239 "О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)";
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"
- Федеральная (базовая) и территориальная Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации и населению Тюменской области бесплатной медицинской помощи на соответствующий период (далее - Программы госгарантий);
- Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности",
- Устава ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД»,
- Иных нормативно-правовых актов, регулирующих правоотношения в сфере оказания платных медицинских услуг.

1.2 Данное Положение регулирует отношения между исполнителями и потребителями платных медицинских услуг, содержит условия, обязательные для сторон при заключении и исполнении договора оказания платных медицинских услуг.

1.3. Предоставление платных медицинских услуг Учреждением направлено на более полное удовлетворение потребности населения в медицинской помощи, привлечение

дополнительных финансовых средств для материально-технического развития Учреждения и материального поощрения его работников.

1.4. Платные услуги оказываются в следующих случаях:

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

- на иных условиях, чем предусмотрено территориальными программами и (или) целевыми программами.

При заключении договора по требованию потребителя (заказчика) предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.5. Перечень медицинских услуг, которые могут быть оказаны Учреждением на платной основе, установлен в утвержденном прейскуранте.

1.6. Право на оказание Учреждением платных медицинских услуг предусмотрено Уставом, лицензией на медицинскую деятельность.

1.7. Медицинские услуги на платной основе предоставляются Учреждением в виде профилактической, лечебно-диагностической помощи.

1.8. Учреждение обеспечивает соответствие предоставляемых платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.9. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы Учреждения, доступность и качество бесплатных медицинских услуг, гарантированных населению действующим законодательством.

1.10. Цена на платные медицинские услуги отражается в прейскуранте на платные медицинские услуги.

1.11. Не допускается двойная оплата одной и той же медицинской услуги из средств Фонда обязательного медицинского страхования (или бюджетных средств) и за счет средств потребителя платной услуги.

1.12. При получении платных медицинских услуг граждане имеют право на защиту своих интересов в соответствии с Законом РФ "О защите прав потребителей".

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Медицинская услуга – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Платные медицинские услуги – медицинские услуги, оказываемые Учреждением на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий (включая медицинские услуги, организационно-технические мероприятия, санитарно-противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

Договор на оказание платных медицинских услуг – документ, согласно которому исполнитель обязуется по заданию потребителя (заказчика) оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

Исполнитель услуги – Учреждение.

Пациент – потребитель (заказчик) медицинской услуги.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Учреждение обеспечивает размещение информации о платных медицинских услугах на информационном стенде, в удобном для обозрения месте, в наглядной и доступной форме.

3.2. Информация о платных медицинских услугах, оказываемых Учреждением, содержит: сведения о наименовании Учреждения, о его местонахождении (месте государственной регистрации);

адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

сведения о лицензии, сроке ее действия, органе, выдавшем лицензию;

сведения об администрации Учреждения и лицах, ответственных за организацию оказания платных медицинских услуг;

сведения о режиме работы Учреждения, подразделений, кабинетов, графиках работы специалистов;

перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно в рамках территориальной Программы государственных гарантий;

виды медицинских услуг, предоставляемых Учреждением за плату с указанием их цены (прейскурант на оказываемые платные медицинские услуги);

условия предоставления и получения платных медицинских услуг;

информацию о льготах, предоставляемых Учреждением для отдельных категорий граждан;

сведения о правах, обязанностях, ответственности пациента и Учреждения;

сведения о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;

сведения о контролирующих организациях, с указанием их адресов и телефонов;

иные сведения.

3.3. Предоставление платных медицинских услуг может осуществляться при наличии лицензии на осуществление медицинской помощи.

3.4. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с Прейскурантом на медицинские услуги, утвержденным главным врачом ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД»

3.5. Платные медицинские услуги оказываются на иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой и (или) целевыми программами, включая в том числе:

- назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных действующим законодательством;

- при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (обследования и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИД);

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3.6. При самостоятельном обращении пациента получить медицинскую услугу (медицинские услуги), предусмотренную (предусмотренные) Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Тюменской области, за плату, исполнитель (врач, средний медицинский персонал) разъясняет пациенту условия и порядок бесплатного получения указанной услуги (услуг) и предоставляет для заполнения бланк «Информированное добровольное согласие пациента на предоставление медицинских услуг на платной основе» (Приложение № 1), «Согласие субъекта персональных данных, обратившегося в медицинскую организацию, на обработку его персональных данных» или «Согласие законного представителя субъекта персональных данных на обработку персональных данных субъекта персональных данных обратившегося в медицинскую организацию» (Приложение № 2), «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ИДС)», «Отказ от медицинского вмешательства» (Приложение № 3),

3.7. При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация.

3.8. Платные медицинские услуги осуществляются Учреждением в рамках договора:

- с пациентами (Приложение №4);
- с организациями, предприятиями, учреждениями.

3.9. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы учреждения, не допуская ухудшения условий оказания доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий в Тюменской области. Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом, входящим в штат Учреждения, осуществляется в основное рабочее время при наличии «Свободного окна».

3.10. Платные медицинские услуги (с учетом их видов) предоставляются на базе действующих структурных подразделений (отделений).

3.11. Общее руководство за деятельностью учреждения в сфере оказания платных медицинских услуг осуществляет главный врач.

3.12. Руководитель структурного подразделения в сфере оказания платных медицинских услуг несет ответственность за организацию платных медицинских услуг и их исполнение, в соответствии с действующим законодательством РФ, иными нормативными и ненормативными актами. При этом на руководителя структурного подразделения возлагаются следующие обязанности:

- осуществление непосредственного руководства деятельностью специалистов, задействованных в предоставлении платных медицинских услуг;
- подбор и расстановка медицинского и обслуживающего персонала;
- обеспечение неукоснительного исполнения и соблюдения работниками требований действующего законодательства РФ, настоящего Положения, правил предоставления платных медицинских услуг населению, приказов учреждения, регламентирующих организацию работы по оказанию платных медицинских услуг населению, в том числе трудовой дисциплины, сохранности закрепленного за отделением имущества, медицинского оборудования, материальных и других ценностей;
- обеспечение систематического контроля за работой медицинского персонала по предоставлению платных медицинских услуг в строгом соответствии с Перечнем видов услуг, утвержденным по учреждению;
- принятие мер по устранению выявленных недостатков и нарушений;
- внесение предложений при разработке Перечня платных медицинских услуг;
- осуществление по поручению главного врача учреждения других обязанностей, связанных с оказанием платных медицинских услуг.

3.13. Персонал, участвующий в процессе предоставления платных медицинских услуг населению, в том числе хозяйственно-обслуживающий персонал, подчинены руководителям структурных подразделений, на базе которых эти услуги предоставляются.

3.14. В случае увеличения нагрузки платных медицинских услуг могут вводиться штатные единицы за счет платных услуг.

3.15. Медицинский персонал учреждения, непосредственно участвующий в предоставлении платных медицинских услуг осуществляет функции в соответствии с должностной инструкцией по занимаемой должности.

3.16. При предоставлении платных медицинских услуг заполняется медицинская документация в установленном порядке.

3.17. При предоставлении платных медицинских услуг в установленном законом порядке выдаются листки временной нетрудоспособности.

4. ПРАВИЛА ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРОВ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Оказание платных услуг населению осуществляется в соответствии с установленным режимом работы ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» амбулаторно по местонахождениям Исполнителя в соответствии с лицензией.

4.2. Учреждение оказывает платные медицинские услуги на основании договоров, заключенных с пациентами (Приложение №4), организациями, предприятиями, учреждениями до начала оказания услуг.

4.3. Договор составляется в двух экземплярах, один из которых находится у исполнителя, другой выдается на руки пациенту. Договор с организациями на оказание платных медицинских услуг заключаются в письменной форме в двух экземплярах.

4.4. Услуги оказываются только при предъявлении пациентом документов, подтверждающих их оплату.

4.5. Принимать оплату за оказание платных медицинских услуг непосредственно медицинскому работнику категорически запрещается.

4.6. В случае если пациент отказался от получения Услуги, либо от получения ее в полном объеме, после заключения договора, то пациент имеет право подать заявление о возврате денежных средств (Приложение №5). При возврате денежных средств по заявлению пациента, Исполнитель информирует пациента о расторжении договора по инициативе пациента, при этом пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом пациента. Без согласия пациента исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента 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".

4.9. Пациент обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

4.10. Пациенту 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)).

4.11. Исполнителем после исполнения договора по требованию выдаются пациенту (законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.12. 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.

5. ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые Учреждением, устанавливается органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя.

5.2. Цены на медицинские услуги рассчитываются в технологической карте медицинской услуги, на основании действующих нормативно-правовых документов по каждому виду оказываемых услуг.

Технологическая карта включает следующие разделы:

- прямые расходы: расходы на оплату труда основного персонала с начислениями на оплату труда; расходы на лекарственные препараты, расходные материалы; амортизационные отчисления на медицинское оборудование.

- накладные расходы;
- себестоимость;
- рентабельность;
- расходы на дорогостоящие медицинские изделия и расходный материал;
- стоимость медицинской услуги;

5.3. Прейскурант на платные услуги рассчитывается учреждением самостоятельно в соответствии с требованием законодательства РФ, с учетом действующей в учреждении учетной политики. Прейскурант на платные услуги утверждается главным врачом учреждения.

5.4. Оплата услуг, оказываемых Учреждением, осуществляется в наличной или безналичной форме. При оплате услуг в наличной форме осуществляется внесение денежных средств в кассу Учреждения; при безналичной форме оплаты осуществляется перечисление денежных средств на соответствующий счет Учреждения. Оплата медицинских услуг в Учреждении производится с применением контрольно-кассовых машин.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ПРЕКРАЩЕНИЕ (ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

6.1. В соответствии с действующим законодательством учреждение несет ответственность перед потребителями платных медицинских услуг за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, в том числе и за причинение вреда их здоровью и жизни в процессе предоставления этих услуг.

6.2. Основания ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора и порядок возмещения причиненного имущественного вреда, вреда здоровью и жизни пациента, уплаты неустойки (штрафа, пени), а также компенсации морального вреда, определяются в соответствии с действующим законодательством РФ.

По соглашению сторон (договору) указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

6.3. В случае неудовлетворения качеством и сроками исполнения услуг по договору, их пациент вправе по своему выбору:

- потребовать назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.4. Качество оказанных медицинских услуг должно соответствовать условиям договора, а при неполноте условий договора – требованиям, обычно предъявляемым к работам соответствующего рода, а также обязательным требованиям по оказанию медицинской помощи.

6.5. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, при не достижении соглашения споры, возникающие между потребителем и Учреждением, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.6. В случае если при оказании медицинских услуг здоровью пациента причинен вред, лечение возмещается пациенту в полном объеме. Основанием для возложения ответственности на исполнителя перед пациентом (заказчиком – юридическим лицом) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, является наличие вины Исполнителя, установленной в порядке, предусмотренном законодательством.

6.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение обязательств, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, либо нарушения пациентом установленных правил, которые он должен соблюдать (режим, выполнение процедур, посещение врачей-специалистов и т.д.);

6.8. Исполнитель освобождается от ответственности в случае сокрытия пациентом информации, которая могла бы повлиять на результат и качество медицинской услуги (аллергические реакции, индивидуальные особенности организма, наследственная предрасположенность, противопоказания, перенесенные заболевания и т.п.).

7. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И (ИЛИ) ДОПОЛНЕНИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИИ

7.1. При необходимости учреждение вправе вносить в настоящее положение, определяющий порядок предоставления платных медицинских услуг в учреждении, изменения и дополнения, не противоречащие законодательству в сфере платных медицинских услуг и настоящему положению.

7.2. Настоящее положение вступает в силу с 01.02.2025 и действует до 01.09.2026.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
ПАЦИЕНТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Дата _____

Я, потребитель _____
(ФИО потребителя или его законного представителя полностью)

в соответствии с Постановлением Правительства РФ №736 от 11.05.2023г., желаю получить медицинские услуги в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я получил(а) от работника ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД», в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи и даю свое согласие на предоставление мне платных медицинских услуг.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько или целый комплекс платных медицинских услуг.

3. Мне разъяснено, и я полностью осознаю, что проводимое мне лечение (диагностическое обследование) не гарантирует 100% результат и что как при предоставлении медицинских услуг, так и после их предоставления, возможны различные осложнения, обусловленные индивидуальными биологическими особенностями организма.

4. Я полностью согласен с тем, что используемая при моем лечении (диагностическом обследовании) технология не может на 100% исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных индивидуальными биологическими особенностями организма, и в том случае, если предоставленная медицинская услуга была осуществлена с учетом всех необходимых требований, ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения (диагностического обследования) я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны(а) следующие виды медицинских услуг, которые я желаю получить на платной основе: _____

7. Я ознакомлен с действующим в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» прейскурантом цен на платные медицинские услуги и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской (их) услуг(и) в соответствии с ним.

8. Виды выбранных мною и согласованных с врачом платных медицинских услуг я согласен оплатить в кассу ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД», либо безналичным перечислением на лицевой ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

9. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных заведениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной(ых) медицинской(их) услуг (и) в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

10. Настоящее информированное соглашение мной внимательно прочитано, претензий и замечаний к данному мною информированному согласию не имеется, в связи с чем, я даю согласие на проведение вышеуказанных медицинских услуг.

11. Информацию довел до Потребителя, работник медицинского учреждения _____

Исполнитель: _____

Потребитель: _____

СОГЛАСИЕ

субъекта персональных данных,
обратившегося в медицинскую организацию, на обработку его персональных данных

Я, _____,
Паспорт гражд. РФ серия и номер _____,
выдан _____, проживающий(ая) по
адресу _____,

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”, включающих: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, пол, гражданство, место жительства, в том числе сведения о регистрации по месту жительства, месту проживания, месту работы, социальное положение (статус), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование и код подразделения органа выдавшего документ), реквизиты полисов медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), сведения об оказанной медицинской помощи, сведения о мерах социальной поддержки, данные о состоянии здоровья, в том числе, содержащие врачебную тайну в целях:

- установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в медико-профилактических целях при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;

- защиты моих прав на получение качественной медицинской помощи;

- осуществления контроля качества оказанных мне медицинских услуг, проведения медико-профилактических мероприятий;

- оплаты оказанных по программе обязательного медицинского страхования медицинских услуг;

- ведения учета оказанной медицинской помощи;

- формирования медицинских статистических данных в формах медико-статистического наблюдения;

- обеспечения соблюдения законов Российской Федерации и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Предоставляю Оператору право осуществлять при обработке моих персональных данных все действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в информационные хранилища (электронную базу данных, списки, реестры, регистры), а также учетные и отчетные формы в электронном и бумажном исполнении. Оператор вправе осуществлять обработку моих персональных данных централизованно в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, отраслевой информационной системе здравоохранения Тюменской области.

Оператор имеет право получать и передавать мои персональные данные, в том числе содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, на материальных носителях, в том числе в бумажном виде в следующие государственные органы, организации (учреждения):

- федеральному и территориальному фондам обязательного медицинского страхования;

- пенсионному фонду Российской Федерации, включая его территориальные органы;

- страховым медицинским организациям, осуществляющим мое страхование;

– организациям (учреждениям), осуществляющим на законном основании обработку медико-статистической информации;

– органам управления здравоохранением Российской Федерации, органам управления здравоохранением Тюменской области (без автономных округов) и органам управления здравоохранения Российской Федерации муниципальных образований (без автономных округов);

– иным медицинским организациям Российской Федерации (регионального и федерального уровней) на законном основании осуществляющих свою медицинскую деятельность, для установления мне медицинского диагноза, определения тактики лечения, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в медико-профилактических целях при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

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

Подпись субъекта персональных данных _____

Для контроля качества оказываемых мне медицинских услуг, я подтверждаю своё согласие, на сбор речевой информации при оказании мне медицинских услуг в данной медицинской организации.

Настоящим я подтверждаю, что данные речевой информации могут быть предоставлены Департаменту здравоохранения Тюменской области с целью контроля соблюдения этики и качества оказанных мне медицинских услуг.

В случае несогласия на сбор речевой информации пациенту необходимо собственноручно вписать отказ и утвердить его личной подписью.

Незаполненная графа "Подпись субъекта персональных данных" толкуется, как согласие пациента на сбор речевой информации.

Подпись субъекта персональных данных _____

СОГЛАСИЕ

законного представителя субъекта персональных данных
на обработку персональных данных субъекта персональных данных обратившегося
в медицинскую организацию

Я, _____
Паспорт гражд. РФ серия и номер _____, выдан _____
проживающий(ая) по адресу _____,
являющийся законным представителем _____
(родителем, усыновителем, опекуном, попечителем)
представляемого _____
(фамилия, имя, отчество сына (дочери), усыновленного (удочеренной), подопечного (подопечной))
дата рождения « _____ » _____ г., _____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность (при наличии))
проживающего по адресу: _____
(месту регистрации)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку _____
(наименование и адрес медицинской организации)

(далее — Оператор) персональных данных представляемого, включающих: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, пол, гражданство, место жительства, в том числе сведения о регистрации по месту жительства, месту проживания, месту работы, социальное положение (статус), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование и код подразделения органа выдавшего документ), реквизиты полисов медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), сведения об оказанной медицинской помощи, сведения о мерах социальной поддержки, данные о состоянии здоровья, в том числе, содержащие врачебную тайну в целях:

– установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в медико-профилактических целях при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;

– защиты моих прав на получение качественной медицинской помощи;
– осуществления контроля качества оказанных мне медицинских услуг, проведения медико-профилактических мероприятий;

– оплаты оказанных по программе обязательного и добровольного медицинского страхования медицинских услуг;

– ведения учета оказанной медицинской помощи;
– формирования медицинских статистических данных в формах медико-статистического наблюдения;

– обеспечения соблюдения законов Российской Федерации и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Предоставляю Оператору право осуществлять при обработке персональных данных представляемого все действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение,

предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные представляемого посредством внесения их в информационные хранилища (электронную базу данных, списки, реестры, регистры), а также учетные и отчетные формы в электронном и бумажном исполнении.

Оператор вправе осуществлять обработку персональных данных представляемого централизованно в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, отраслевой информационной системе здравоохранения Тюменской области.

Оператор имеет право получать и передавать персональные данные представляемого, в том числе содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, на материальных носителях, в том числе в бумажном виде в следующие государственные органы, организации (учреждения):

- федеральному и территориальному фондам обязательного медицинского страхования;
- пенсионному фонду Российской Федерации, включая его территориальные органы;
- страховым медицинским организациям, осуществляющим страхование представляемого;
- организациям (учреждениям), осуществляющим на законном основании обработку медико-статистической информации;
- органам управления здравоохранением Российской Федерации, органам управления здравоохранением Тюменской области (без автономных округов) и органам управления здравоохранения Российской Федерации муниципальных образований (без автономных округов);
- иным медицинским организациям Российской Федерации (регионального и федерального уровней) на законном основании осуществляющих свою медицинскую деятельность, для установления мне медицинского диагноза, определения тактики лечения, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в медико-профилактических целях при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Передача персональных данных представляемого иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Подпись законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна, попечителя) субъекта персональных данных _____

Для контроля качества оказываемых мне медицинских услуг, я подтверждаю своё согласие, на сбор речевой информации при оказании мне медицинских услуг в данной медицинской организации.

Настоящим я подтверждаю, что данные речевой информации могут быть предоставлены Департаменту здравоохранения Тюменской области с целью контроля соблюдения этики и качества оказанных мне медицинских услуг.

В случае несогласия на сбор речевой информации пациенту необходимо собственноручно вписать отказ и утвердить его личной подписью.

Незаполненная графа "Подпись законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна, попечителя) субъекта персональных данных " толкуется, как согласие пациента на сбор речевой информации.

Подпись законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна, попечителя) субъекта персональных данных _____

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно, в случае, если согласие
(дата)
не отозвано в письменной форме.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной представляемому до этого медицинской помощи и предоставления соответствующей статистической информации.

Утверждено приказом Министерства
Здравоохранения РФ от 12.11.2021г. №1051н

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В ОТНОШЕНИИ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

_____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

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

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, 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. № 390н¹ (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. 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 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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)

_____ (дата оформления)

¹ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082.

Отказ от медицинского вмешательства

Я, _____ « ____ » _____ г. рождения,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения гражданина либо законного представителя)
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
в отношении _____ « ____ » _____ г. рождения,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и дата рождения при подписании отказа законным представителем)
при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной помощи
в _____
(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. № 390н²:

(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)

Медицинским работником

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
в доступной для меня форме мне 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 разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или
нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий
отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид
(виды) медицинского вмешательства.

_____ (подпись)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)
_____ (подпись)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
	_____ (дата оформления)

² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082.

УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ)

Настоящим подтверждаю, что до заключения договора, в соответствии с пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736), мне разъяснено 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 моего здоровья

(Ф.И.О., подпись)

Договор № _____ на предоставление платных медицинских услуг (ПМУ)

г. Тюмень

« ____ » _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД», свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 72 № 000408582 от 25.12.2002г, ОГРН 1027200874 выданного Инспекцией МНС России по г. Тюмени № 3, действующее в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности Л041-01107-72/00377241 от 07.10.2020г., выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области (625048, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 48, телефон: (3452) 557-800), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Семенюк Евгении Николаевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и

(Ф.И.О. законного представителя или наименование юр.лица с указанием должности лица, действующего от его имени)

именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик, и
именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель, действующий от себя лично и в своих интересах, с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (Заказчика), обязуется оказать Гражданину (ке) _____ именуемому (ой) в дальнейшем Потребитель по его поручению платную медицинскую услугу (далее по тексту — «ПМУ») в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья.

1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется оказание 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".

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

Медицинские услуги по настоящему договору предоставляются Потребителю на возмездной основе (отметить нужное ☐):

- ☐ на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика);
- ☐ при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- ☐ гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской

Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

☐ при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных **статьей 21** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Потребителю разъяснено, что услуга, аналогичная указанной в приложении(ях) к договору, может быть получена бесплатно, а также разъяснен порядок бесплатного получения услуги: _____ (подпись Пациента).

1.4. Исполнитель оказывает Потребителю ПМУ по месту нахождения Исполнителя, как правило, непосредственно после оплаты.

1.5. Срок действия договора в течение текущего месяца 20 ____ г.

1.6. Срок оказания услуги с момента подписания договора до 31.12.20 ____ года

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставить 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;

- о местонахождении учреждения, режиме работы, адрес своего сайта в сети «Интернет», перечне платных медицинских услуг, с указанием их стоимости, метода оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации/аккредитации специалистов.

2.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

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

2.1.6. Выдать Потребителю в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца), подтверждающий прием денежных средств.

2.1.7. Извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях -

на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.8. Предоставить в доступной форме информацию 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.

2.1.9. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.1.10. Соблюдать врачебную тайну.

2.1.11. По требованию лица, оплатившего услугу, Исполнитель по заявлению Потребителя (Приложение №7 к Положению) обязан выдать Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации по форме, установленной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства Российской Федерации по налогам и сборам от 25 июля 2001 г. №289/БГ-3-04/256 (Приложение №6 к Положению). Справка выдается по месту нахождения бухгалтерии Исполнителя по адресу: 625017, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Курортная, 28.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

2.2.5. Заменить медицинского работника, при наступлении объективной невозможности оказать ПМУ данным специалистом, с согласия Заказчика (Потребителя).

2.2.6. Устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг, назначать исполнителей, с согласия Заказчика (Потребителя).

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и

прочего.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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.

2.4.4. Потребитель (Заказчик) вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за неоказание услуги и получить обратно оплаченную сумму, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, договор, кассовый чек, копия документа удостоверяющего личность). Возврат денежных средств осуществляется в 10-дневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлен акт оказанных услуг по договору на предоставление платных медицинских услуг, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Стоимость платных медицинских услуг оказываемых Потребителю, определяется на основании Приложения (ий) к Договору являющимися неотъемлемой частью настоящего договора, в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

Цены (тарифы) на предоставляемые ПМУ определяются Исполнителем самостоятельно.

3.3. Потребитель (заказчик) оплачивает стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя в день заключения договора, до оказания ПМУ Исполнителем.

3.4. Потребителю 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)).

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без согласования сторон дополнительных медицинских услуг и их стоимости, а так же оплаты Потребителем, Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. Оплата услуг по договору осуществляется на основании Перечня предоставленных платных медицинских услуг, подписанного Сторонами, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

3.7. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в

момент окончательных расчетов.

3.8. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей».

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если докажет что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора.

4.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- о том, что медицинская(ие) услуга(и) не предусмотрена(ы) программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также целевыми (комплексными) программами Департамента здравоохранения Тюменской области, и предоставляется за плату;

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, указанной в п. 2.3 настоящего договора, с указанием цен в рублях;

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

- с доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

6.4. Потребитель уведомлен 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.

6.5. При наличии тяжелого сопутствующего заболевания, психического состояния или пожилого возраста, Потребителю необходимо иметь сопровождающее его лицо, в необходимом случае действующее от его имени и в его интересах, в том числе для выполнения всех рекомендаций врача и индивидуального ухода.

6.6. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде:

Департамент здравоохранения Тюменской области, адрес электронной почты: e-mail: dzto@72to.ru, 8-800-250-30-91 — телефон «Горячей линии»;

Территориальный орган Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу, г. Тюмень, ул. Энергетиков, д.26, адрес электронной почты tyumen@reg72.roszdravnadzor.gov.ru, 8 800 550-99-03 — круглосуточная бесплатная «Горячая линия»;

Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и

благополучия человека по Тюменской области, 625026, г. Тюмень, пр. Геологоразведчиков, д. 1, адрес электронной почты: nadzor72@tyumen-service.ru, горячая линия: (3452) 20-86-66.

6.7. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.8. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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.

6.9. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.10. Потребитель дает свободно, по своей воле и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

6.11. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.12. Стороны согласились об использовании факсимиле (штампа, обеспечивающего точное воспроизведение собственноручной росписи должностного лица и служащий для удостоверения его полномочий) при подписании документов в рамках настоящего договора (договор, акты, дополнительные соглашения и т.п.). Дополнительного подтверждения статуса таких документов не требуется.

6.13. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

6.14. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (ГБУЗ ТО "ЦПБС")
Юридический адрес: 625017, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Курортная, 28
Тел/факс 8 (3452) 27-67-00, 27-67-03
ИНН 7202023885 КПП 720301001
ОГРН 1067203321525
Банковские реквизиты:
БИК 017102101
Единый казначейский счет 40102810945370000061
Казначейский счет 03224643710000006700
Департамент финансов Тюменской области (ГБУЗ ТО "ЦПБС")
л/с ЛС001131060СПИД
Отделение Тюмени Банка России// УФК по Тюменской области г.Тюмень

Главный врач

_____ Е.Н. Семенюк

Потребитель:

В случае оказания услуги анонимно, индивидуальные данные пациента указывается с его слов без заполнения данных, удостоверяющих личность (паспорта)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (если имеется) _____

Дата рождения _____

Место проживания _____

Контактный телефон: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Кем и когда выдан _____

Место регистрации: _____

Приложение N _____

к ДОГОВОРУ № _____

от « _____ » _____ 20 _____ г.

Исполнитель: **ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД»** 625017, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Курортная, 28 Тел/факс 8 (3452) 27-67-00, 27-67-03 ИНН 7202023885 КПП 720301001 ОГРН 1067203321525 Банковские реквизиты: БИК 017102101 Единый казначейский счет 40102810945370000060 Казначейский счет 03224643710000006700 Департамент финансов Тюменской области (ГБУЗ ТО «ЦПБС») л/с ЛС001131060СПИД Отделение Тюмени Банка России// УФК по Тюменской области г.Тюмень.

Потребитель (Ф.И.О.) _____

Заказчик (Ф.И.О.) _____

Перечень предоставленных Потребителю платных медицинских услуг

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Цена за единицу (руб.)	Количество единиц	Сумма (руб.)
1	2	3	4	5	6
ИТОГО					

Всего оказано услуг _____ на сумму _____ (_____) _____ копеек
(прописью)

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Тюменской области «Центр
профилактики и борьбы со СПИД»

Главный врач

_____ Е.Н. Семенюк

Потребитель:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (если имеется) _____

_____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

АКТ

оказанных услуг по договору на предоставление платных медицинских услуг

1. В соответствии с заключенным сторонами договором № _____ от _____ на предоставление платных медицинских услуг (ПМУ) Потребителю оказаны платные медицинские услуги в полном объеме в соответствии с условиями договора.
2. Услуги оказаны полностью и в установленный договором срок. Стороны по договору претензий друг к другу не имеют.
3. Стоимость оказанных услуг согласно заключенному договору составляет _____ руб., НДС нет.

Исполнитель:

**ГБУЗ ТО «Центр профилактики
и борьбы со СПИД»**

Главный врач

_____ Е.Н. Семенов

Потребитель:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (если имеется) _____

_____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

"существенный недостаток платных образовательных услуг" - неустранимый недостаток, или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения.

1.4. Платные образовательные услуги не могут быть оказаны вместо образовательной деятельности, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

1.5. Учреждение, осуществляющее образовательную деятельность за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации вправе осуществлять за счет средств физических и (или) юридических лиц платные образовательные услуги, не предусмотренные установленным государственным или муниципальным заданием либо соглашением о предоставлении субсидии на возмещение затрат, на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.

1.6. Разработка порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности Учреждения, оказываемые им сверх установленного государственного задания, в части предоставления платных образовательных услуг осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.7. Отказ заказчика от предлагаемых ему Исполнителем (Учреждением) дополнительных платных образовательных услуг, не предусмотренных в ранее заключенном сторонами договором, не может быть причиной изменения объема и условий уже предоставляемых ему Исполнителем (Учреждением) образовательных услуг по ранее заключенному договору.

1.8. Исполнитель (Учреждение) обязан обеспечить заказчику оказание платных образовательных услуг в полном объеме в соответствии с образовательными программами (частью образовательной программы) и условиями договора.

1.9. Исполнитель (Учреждение) вправе снизить стоимость платных образовательных услуг по договору с учетом покрытия недостающей стоимости платных образовательных услуг за счет собственных средств Исполнителя (Учреждения), в том числе средств, полученных от приносящей доход деятельности, добровольных пожертвований и целевых взносов физических и (или) юридических лиц. Основания и порядок снижения стоимости платных образовательных услуг устанавливаются локальным нормативным актом Учреждения и доводятся до сведения обучающихся.

1.10. Увеличение стоимости платных образовательных услуг после заключения договора не допускается, за исключением увеличения стоимости указанных услуг с учетом уровня инфляции, предусмотренного основными характеристиками федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период. Стоимость образовательных услуг определяется из расчета затрат на подготовку одного обучающегося по соответствующей образовательной программе (части образовательной программы) в соответствии с предметом договора на оказание возмездных образовательных услуг, устанавливается приказом Учреждения, либо определяется из расчета, произведенного ответственным структурным подразделением Учреждения, на основе вышеуказанного приказа и договора. Стоимость устанавливается на весь период обучения, с учетом первого абзаца настоящего пункта.

1.11. Перечень платных образовательных услуг, которые могут быть оказаны Учреждением на платной основе, установлен в утвержденном прейскуранте.

1.12. Учреждение оказывает платные образовательные услуги на основании лицензии, по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации.

2. ИНФОРМАЦИЯ О ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГАХ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

2.1 Исполнитель (Учреждение) обязан до заключения договора и в период его действия предоставлять заказчику, обучающемуся достоверную информацию о себе и об оказываемых платных образовательных услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

2.2. Исполнитель (Учреждение) обязан довести до заказчика, обучающегося информацию, содержащую сведения о предоставлении платных образовательных услуг в порядке и объеме,

которые предусмотрены Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей" и Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации".

2.3. Информация, предусмотренная пунктами 2.1. и 2.2. настоящих Правил, предоставляется Исполнителем (Учреждением) в месте фактического осуществления образовательной деятельности, в ответственных структурных подразделениях Учреждения, на официальном сайте Учреждения в сети интернет.

2.4. Договор возмездного оказания образовательных услуг (далее - договор о платных образовательных услугах, Договор), заключается в простой письменной форме и содержит следующие сведения:

а) полное наименование и фирменное наименование (при наличии) исполнителя - юридического лица;

б) место нахождения исполнителя;

в) наименование или фамилия, имя, отчество (при наличии) заказчика, телефон (при наличии) заказчика и (или) иного законного представителя обучающегося;

г) место нахождения или место жительства заказчика и (или) законного представителя обучающегося;

д) фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя исполнителя и (или) заказчика, реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя исполнителя и (или) заказчика;

е) фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося, его место жительства, телефон (указывается в случае оказания платных образовательных услуг в пользу обучающегося, не являющегося заказчиком по договору, при наличии);

ж) права, обязанности и ответственность исполнителя, заказчика и обучающегося;

з) полная стоимость образовательных услуг по договору, порядок их оплаты; и) сведения о лицензии на осуществление образовательной деятельности (наименование лицензирующего органа, номер и дата регистрации лицензии), если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации;

к) вид, уровень и (или) направленность образовательной программы (часть образовательной программы определенного уровня, вида и (или) направленности);

л) форма обучения;

м) сроки освоения образовательной программы или части образовательной программы по договору (продолжительность обучения по договору);

н) вид документа (при наличии), выдаваемого обучающемуся после успешного освоения им соответствующей образовательной программы (части образовательной программы);

о) порядок изменения и расторжения договора;

п) другие необходимые сведения, связанные со спецификой оказываемых платных образовательных услуг.

2.5. Договор не может содержать условия, которые ограничивают права лиц, имеющих право на получение образования определенного уровня и направленности обучения (далее - поступающие), и обучающихся или снижают уровень предоставления им гарантий по сравнению с условиями, установленными законодательством Российской Федерации об образовании. Если условия, ограничивающие права обучающихся или снижающие уровень предоставления им гарантий, включены в договор, такие условия не подлежат применению.

2.6. Примерные формы договоров о дополнительном профессиональном образовании утверждаются Министерством науки и высшего образования Российской Федерации по согласованию с Министерством просвещения Российской Федерации. В Учреждении на их основе и на основании других действующих норм права разрабатываются и утверждаются локальными распорядительными актами формы договоров, которые размещаются на официальном сайте Учреждения.

2.7. Заказчик обязан оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, которые указаны в договоре о дополнительном профессиональном образовании услуг.

2.8. Сведения, указанные в договоре, должны соответствовать информации, размещенной на официальном сайте Учреждения в информационно телекоммуникационной сети "Интернет" на дату заключения договора.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ И ЗАКАЗЧИКА

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную договором и законодательством Российской Федерации.

3.2. При обнаружении недостатка платных образовательных услуг, в том числе оказания их не в полном объеме, предусмотренном образовательными программами (частью образовательной программы), заказчик вправе по своему выбору потребовать:

- а) безвозмездного оказания образовательных услуг;
- б) соразмерного уменьшения стоимости оказанных платных образовательных услуг;
- в) возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанных платных образовательных услуг своими силами или третьими лицами.

3.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный договором срок недостатки платных образовательных услуг не устранены исполнителем. Заказчик также вправе отказаться от исполнения договора, если им обнаружен существенный недостаток оказанных платных образовательных услуг или иные существенные отступления от условий договора.

3.4. Если исполнитель нарушил сроки оказания платных образовательных услуг (сроки начала и (или) окончания оказания платных образовательных услуг и (или) промежуточные сроки оказания платной образовательной услуги) либо если во время оказания платных образовательных услуг стало очевидным, что они не будут осуществлены в срок, заказчик вправе по своему выбору:

- а) назначить исполнителю новый срок, в течение которого исполнитель должен приступить к оказанию платных образовательных услуг и (или) закончить оказание платных образовательных услуг;
- б) поручить оказать платные образовательные услуги третьим лицам за разумную цену и потребовать от исполнителя возмещения понесенных расходов;
- в) потребовать уменьшения стоимости платных образовательных услуг;
- г) расторгнуть договор.

3.5. Заказчик вправе потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков начала и (или) окончания оказания платных образовательных услуг, а также в связи с недостатками платных образовательных услуг.

3.6. По инициативе Исполнителя (Учреждения) договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в следующих случаях:

- а) не выполнение обучающимся по дополнительной профессиональной образовательной программе обязанностей по добросовестному освоению такой образовательной программы и выполнению учебного плана;
- б) не произведена оплата платных образовательных услуг;
- д) невозможность надлежащего исполнения обязательств по оказанию платных образовательных услуг вследствие действий (бездействия) обучающегося.

Обстоятельства настоящего пункта являются основанием для расторжения Договора в одностороннем порядке предусмотренном локальными актами Учреждения.

3.7. Действие Договора может быть прекращено досрочно по обстоятельствам, не зависящим от воли Обучающегося или родителей (законных представителей) обучающегося и организации, осуществляющей образовательную деятельность, в том числе в случае ликвидации организации, осуществляющей образовательную деятельность.

3.8. При расторжении договора осуществляется возврат Заказчику не затраченных на образовательные услуги денежных средств (за период после даты расторжения настоящего договора) в соответствии с действующим в Учреждении Порядком оформления возврата денежных средств за оказываемые услуги.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

4.1. Настоящее Положение утверждается и вводится в действие соответствующим приказом по Учреждению.

4.2. В настоящее Положение могут вноситься изменения и дополнения, процедура принятия, утверждения и введения в действие которых аналогична процедуре, предусмотренной пунктом 4.1. настоящего Положения.

4.3. Настоящее Положение прекращает своё действие с момента его отмены приказом Учреждения, либо с момента введения в действие нового Положения.

ДОГОВОР № _____ об образовании

г. Тюмень

«_____» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГБУЗ ТО «ЦПБС»), осуществляющее образовательную деятельность на основании лицензии от 02.10.2019 № 062, выданной Департаментом образования и науки Тюменской области, именуемый в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача **Семенюк Евгений Николаевич** действующего на основании устава с одной стороны и

_____ (ФИО)
паспорт _____, выдан _____,
_____ (серия, номер паспорта)

зарегистрирован по адресу: _____,
с другой стороны, именуемый в дальнейшем Заказчик, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем

I. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является сотрудничество сторон в сфере непрерывного образования взрослых, а именно: реализация в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» с использованием дистанционных образовательных технологий дополнительных профессиональных программ повышения квалификации.

1.2. ГБУЗ ТО «ЦПБС» разрабатывает и утверждает дополнительные профессиональные программы с использованием профессиональных стандартов, методических материалов.

Исполнитель обязуется предоставить образовательную услугу в соответствии с Приложением №1, которое является неотъемлемой частью настоящего договора, а Заказчик обязуется оплатить образовательную услугу по дополнительной образовательной программе повышения квалификации.

1.3. Срок освоения образовательной программы (продолжительность обучения) на момент подписания Договора составляет 36 часов.

Дата начала обучения Обучающегося: «_____» _____ 20__ года

Дата окончания обучения Обучающегося: «_____» _____ 20__ года

1.4. После освоения Заказчиком образовательной программы и успешного прохождения итоговой аттестации, а также полной оплаты стоимости обучения ему выдается документ об образовании установленного образца.

II. Права Исполнителя и Заказчика

2.1. Исполнитель вправе:

2.1.1. Самостоятельно осуществлять образовательный процесс, устанавливать системы оценок, формы, порядок и периодичность проведения аттестации Заказчика.

2.1.2. Применять к Заказчику меры поощрения и меры дисциплинарного взыскания в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами Исполнителя, настоящим Договором и локальными нормативными актами Исполнителя.

2.2. Заказчик вправе получать информацию от Исполнителя по вопросам организации и обеспечения надлежащего предоставления услуг, предусмотренных разделом I настоящего Договора.

2.3. Заказчику предоставляются академические права в соответствии с частью 1 статьи 34 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

III. Обязанности Исполнителя и Заказчика

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Зачислить Заказчика при условии соответствия документов требованиям, установленным для зачисления на соответствующую образовательную программу.

3.1.2. Довести до Заказчика информацию, содержащую сведения о предоставлении платных образовательных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей" и Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации".

3.1.3. Организовать и обеспечить надлежащее предоставление образовательных услуг, предусмотренных разделом I настоящего Договора. Образовательные услуги оказываются в соответствии с учебным планом и расписанием занятий Исполнителя.

3.1.4. Обеспечить Заказчику предусмотренные выбранной образовательной программой условия ее освоения.

3.1.5. Сохранить место за Заказчиком в случае пропуска занятий по уважительным причинам (с учетом оплаты услуг, предусмотренных разделом I настоящего Договора).

3.1.6. Принимать от Заказчика плату за образовательные услуги.

3.1.7. Обеспечить Заказчику уважение человеческого достоинства, защиту от всех форм физического и психического насилия, оскорбления личности, охрану жизни и здоровья.

3.2. Заказчик обязан своевременно вносить плату за предоставляемые образовательные услуги, указанные в разделе I настоящего Договора, в размере и порядке, определенными настоящим Договором, а также предоставлять платежные документы, подтверждающие такую оплату.

3.2.1. В случае обучения по программе повышения квалификации с использованием электронного образования и дистанционных образовательных технологий не передавать персональные данные для входа в электронную систему обучения (логин, пароль) третьим лицам.

3.3. Заказчик обязан соблюдать требования, установленные в статье 43 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», требования учредительных документов, правила внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов Исполнителя.

IV. Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты

4.1. Полная стоимость платных образовательных услуг за весь период обучения Заказчика составляет _____ рублей (_____ рублей) _____ копеек, стоимость услуги определена в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, оказываемые в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тюменской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (НДС не облагается, подпункт 14 пункта 3 2 статьи 149 Налогового кодекса РФ) (Приложение №1 к настоящему договору).

4.2. Оплата за обучение производится единовременно авансовым платежом с момента заключения договора не позднее 5 (Пять) рабочих дней до даты начала обучения, указанного в п.1.2. настоящего Договора наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Заказчика.

4.3. 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)).

4.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика.

Без согласования сторон дополнительных медицинских услуг и их стоимости, а так же оплаты Потребителем, Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.5. В случае просрочки исполнения обязательств по оплате Исполнитель вправе взыскать с Заказчика пеню за просрочку исполнения обязательств в размере 0,1 % от суммы, подлежащей оплате за оказанную услугу за каждый день просрочки исполнения обязательства по оплате, и расторгнуть договор.

V. Основания изменения и расторжения договора

5.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению Сторон или в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в одностороннем порядке в случаях:

- просрочки оплаты стоимости платных образовательных услуг;
- невозможности надлежащего исполнения обязательства по оказанию платных образовательных услуг вследствие действий (бездействия) Заказчика;

- по инициативе Исполнителя в случае невыполнения Заказчиком по профессиональной образовательной программе обязанностей по добросовестному освоению таковой и выполнению учебного плана;

- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

5.6. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

VI. Ответственность Исполнителя и Заказчика

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и Договором.

VII. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты заключения и действует по 31.12.20__ г., а в части взаиморасчетов до полного исполнения обязательств сторонами.

VIII. Заключительные положения

8.1. Сведения, указанные в настоящем Договоре, соответствуют информации, размещенной на официальном сайте Исполнителя в сети "Интернет" на дату заключения настоящего Договора.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу. Изменения и дополнения настоящего Договора могут производиться только в письменной форме и подписываться уполномоченными представителями Сторон.

8.3. Изменения Договора оформляются дополнительными соглашениями к Договору.

IX. Адреса и реквизиты сторон

ЗАКАЗЧИК:

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Паспорт: _____

Выдан _____

Код подразделения _____

Место рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Тел.: _____

Электронная почта: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Тюменской области «Центр
профилактики и борьбы со СПИД» (ГБУЗ ТО
"ЦПБС")

Юридический адрес: 625017, Тюменская
область, г. Тюмень, ул. Курортная, 28
Тел/факс 8 (3452) 27-67-00, 27-67-03
ИНН 7202023885 КПП 720301001
ОГРН 1067203321525

Банковские реквизиты:
БИК 017102101

Единый казначейский счет 40102810945370000060
Казначейский счет 03224643710000006700
Департамент финансов Тюменской области
(ГБУЗ ТО "ЦПБС")

л/с ЛС001131060СПИД

Отделение Тюмени Банка России// УФК по
Тюменской области г.Тюмень
Главный врач

_____ Е.Н. Семенюк

М.П.

Приложение N _____

к ДОГОВОРУ № _____

от « _____ » _____ 20 _____ г.

Исполнитель: ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» 625017, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Курортная, 28 Тел/факс 8 (3452) 27-67-00, 27-67-03 ИНН 7202023885 КПП 720301001 ОГРН 1067203321525 Банковские реквизиты: БИК 017102101 Единый казначейский счет 40102810945370000060 Казначейский счет 03224643710000006700 Департамент финансов Тюменской области (ГБУЗ ТО «ЦПБС») л/с ЛС001131060СПИД Отделение Тюмени Банка России// УФК по Тюменской области г.Тюмень.

Потребитель (Ф.И.О.) _____

Заказчик (Ф.И.О.) _____

Перечень предоставленных образовательных услуг

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Цена за единицу (руб.)	Количество единиц	Сумма (руб.)
1	2	3	4	5	6
ИТОГО					

Всего оказано услуг на сумму _____ (_____) _____ копеек
(прописью)

Исполнитель:

Потребитель:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Тюменской области «Центр
профилактики и борьбы со СПИД»

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (если имеется) _____

Главный врач

_____ Е.Н. Семенюк

_____/_____
(подпись) (расшифровка)