

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края

«Краевая клиническая психиатрическая больница»

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
(Ф. И. О. полностью)

проживающий по адресу: _____
(по месту регистрации)

Паспорт _____
(серия, номер паспорта, дата выдачи, орган, выдавший паспорт)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, паспорт; _____ выдан; _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____

(Ф. И. О, ребенка или недееспособного гражданина полностью, дата рождения)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю (даю) свое согласие на обработку Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница» (далее - Оператор) своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, места рождения, адрес регистрации/проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (в т.ч. электронного), страховой номер индивидуального лицевого счета в Социальном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях (состояниях), случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установлении медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и **обязанным сохранить врачебную тайну.**

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими 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 электронную базу данных, включения в списки (реестры) отчетные формы, предусмотренные нормативными документами, регламентирующие предоставление отчетных данных.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (приём и передачу) моими персональными данными с медицинскими организациями, органам публичной власти, государственными учреждениями (предприятиями), а также в порядке, установленном действующим законодательством, с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработку будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну,

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

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

Настоящее согласие дано мной «__» _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать, свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручения 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 мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон (-ы): _____

Почтовый адрес: _____

Подпись субъекта персональных данных _____

Дополнительная информация _____

«__» _____ 20__ г. Подпись пациента/законного представителя

Расписался в моем присутствии

Врач _____
(должность, Ф.И.О.)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края
«Краевая клиническая психиатрическая больница»

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 государственном бюджетном учреждении здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница»

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)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)

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

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края
«Краевая клиническая психиатрическая больница»**

Перечень

определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи²

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

(подпись)

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

(подпись)

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

« _____ » _____ 20 _____ г.

(дата оформления)

² Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»

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 государственном бюджетном учреждении здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница» 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. № 390н¹: _____

_____ (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)

_____ « ____ » _____ Г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (дата оформления) медицинского работника)

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

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница»

Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство)

Я, нижеподписавшийся (-аяся) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя (Заказчика) либо его законного представителя)

_____ года рождения, проживающий по адресу: _____

в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (обследование) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница» (далее по тексту - ГБУЗ ПК «ККПБ») в отношении

(Ф. И. О. Потребителя, представляемого лица либо слово «меня»)

В рамках договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ ПК «ККПБ», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

Я, получив от сотрудников ГБУЗ ПК «ККПБ» полную информацию о возможности в условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ ПК «ККПБ» в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий период, Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Пермском крае на соответствующий период, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг в ГБУЗ ПК «ККПБ».

Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг, разъяснено, что я могу получить платные медицинские услуги в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи, что я могу получить платные медицинские услуги в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи.

Мне, согласно моей воле, в доступной для меня форма предоставлена информация о целях и методах проводимого обследования (медицинского вмешательства).

Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбрана следующие виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУЗ ПК «ККПБ»:

Я ознакомлен (-а) с действующим Прейскурантом указанных медицинских услуг, виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и даю свое согласие на их оплату в кассу (по безналичному перечислению) в ГБУЗ ПК «ККПБ» в сумме _____ (_____) рублей _____ коп.
(сумма прописью)

Я проинформирован (-а), что по поводу проводимого мне (Потребителю, представляемому) обследования могу (он может) получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и я настоящим подтверждаю свое согласие на получение мной (Потребителем, представляемым) указанной медицинской услуги в ГБУЗ ПК «ККПБ».

Я поставил (-а) в известность врача, обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов (средств, веществ), обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во вред жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных препаратов (средств, веществ).

Я сообщил (-а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических (психотропных) и иных токсических (одурманивающих) средств (веществ).

Мне известно, что медицинская практика не может абсолютно во всех случаях гарантировать достижение целей вмешательства в связи со сложностью и индивидуальными особенностями человеческого организма.

Я уведомлен(а) 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.

Положения Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» мне разъяснены, мною поняты.

Я поставлен (-а) в известность, что полный текст данного Закона расположен на стенде в учреждении, а также на сайте учреждения в сети «Интернет», является общедоступным для ознакомления посетителями.

Я ознакомлен (-а) с распорядком и правилами, установленными в ГБУЗ ПК «ККПБ» для посетителей (пациентов), обязуюсь их соблюдать.

Я имел (-а) возможность ознакомиться с информацией, включающей в себя сведения об Исполнителе, режиме работы, о порядке и условиях предоставления им бесплатной медицинской помощи и платных услуг, о квалификации и сертификации (аккредитации) специалистов, задать все интересующие меня вопросы, в том числе получить сведения по проводимому мне обследованию (медицинскому вмешательству).

Мне даны исчерпывающие ответы на все интересующие вопросы.

Я ознакомлен (-а) и согласен (-а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, Настоящее соглашение подписано Заказчиком (Потребителем) после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о состоянии моего здоровья моим родственникам, законным представителям, гражданам: _____

«__» _____ 20__ г.

Подпись Заказчика (Потребителя)/ Законного представителя _____

Расписался в моем присутствии:

Врач _____ Подпись _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

**Договор
на оказание платных медицинских услуг №**

г. Пермь

от «» сентября 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением платных услуг **Морозовой Марины Михайловны**, действующего на основании Доверенности от 15.11.2022 г., приложение к приказу главного врача № 34/55-01-01-10-414 от 14.11.2022 г., с одной стороны, и

Общество с ограниченной ответственностью «», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице руководителя, действующего на основании, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о следующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется в соответствии с **Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29н** «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», **Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 мая 2022 г. № 342н** «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование», оказать на возмездной основе следующие медицинские услуги:

Обязательное психиатрическое освидетельствование работников, осуществляющих отдельные виды деятельности (Приказ Минздрава России от 20 мая 2022 г. № 342н).
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (на наличие противопоказаний к отдельным видам деятельности) (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 №29н).
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога (на наличие противопоказаний к отдельным видам деятельности) (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 №29н).

(далее – Услуги), отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство принять и оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, а также выполнять все законные требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений, а также соблюдение применимых санитарных норм и правил.

Услуги оказываются по адресам:

- г. Пермь ул. Петропавловская, 74, помещения ГБУЗ ПК «ККПБ»;
- Пермский край, г. Березники, ул. Деменева, д. 12, к. 6, филиал «Березниковский» ГБУЗ ПК «ККПБ».
- Пермский край, г. Губаха, ул. Суворова, д. 3, филиал «Губахинский» ГБУЗ ПК «ККПБ»;
- Пермский край, г. Лысьва, пр-кт Победы, д. 3, филиал «Лысьвенский» ГБУЗ ПК «ККПБ»;
- Пермский край, г. Чайковский, ул. Вокзальная, д. 65, филиал «Чайковский» ГБУЗ ПК «ККПБ».
- Пермский край, г. Чернушка, ул. Красноармейская, д. 35, филиал «Чернушинский» ГБУЗ ПК «ККПБ».

Лица, направленные Заказчиком к Исполнителю (Потребители), имеют право на получение медицинских услуг по Договору во всех филиалах (структурных подразделениях) Исполнителя без дополнительного уточнения конкретного места получения медицинских услуг в Договоре, при возможности их оказания в конкретном филиале (структурном подразделении) Исполнителя.

1.1.1. Настоящий договор заключается в интересах третьих лиц и стороной договора на оказание платных медицинских услуг выступает Заказчик, а Потребителями (далее по тексту – Потребителей (во мн. ч.), Потребитель (в ед. ч.)) в рамках настоящего договора являются физические лица, получающие платные медицинские услуги (работники Заказчика либо иные лица, направляемые Заказчиком на получение услуг), по направлениям, выдаваемым согласно п.п. 3.3.3.-3.3.4. Договора.

1.2. Наименование услуг, указанных в пункте 1.1. договора соответствуют утвержденному Прейскуранту цен Исполнителя на соответствующую дату, трактуется в данном виде и изменению не подлежат.

1.3. **Срок оказания услуг по договору: с момента заключения договора по 31 декабря 2023 года.**

1.4. Оказание платных медицинских услуг проводится в соответствии с режимом работы Исполнителя:

Согласно режиму работы подкомиссий по обязательному психиатрическому освидетельствованию врачебной комиссии ГБУЗ ПК «ККПБ», установленному приказом Исполнителя от 14.02.2022 № 34.55-01-01-10-62, а именно:

- Для подкомиссии № 1/1
Вторник, четверг с 8.00 до 15.00.
- Для подкомиссии № 1/2
Понедельник-пятница с 8.00 до 14.00
- Для подкомиссии № 1/3
– Для подкомиссии № 1/3
Понедельник-пятница с 12.00 до 14.00
- Для подкомиссии № 1/4
Вторник-четверг с 12.00 до 14.00
- Для подкомиссии № 2 (филиал «Чайковский»)
Вторник с 15.00 до 16.00
Среда с 11.30 до 12.30
Пятница с 11.00 до 12.00
- Для подкомиссии № 3 (филиал «Губахинский»)
Понедельник-пятница с 13.00 до 14.00
- Для подкомиссии № 4 (филиал «Чернушинский»)
Понедельник-пятница с 15.00 до 16.00
- Для подкомиссии № 5 (филиал «Лысьвенский»)
Среда с 16.00 до 17.00
- Для подкомиссии № 6/1 (филиал «Березниковский»)
Понедельник-пятница с 13.00 до 16.30
- Для подкомиссии № 6/2 (филиал «Березниковский»)
Понедельник-пятница с 09.00 до 12.00.

1.5. Исполнитель при оказании услуг руководствуется действующим законодательством РФ, в том числе Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», нормативно-правовыми актами, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, а также локальными актами Исполнителя об оказании платных медицинских услуг, с которыми Заказчик имеет право и возможность ознакомиться до фактического предоставления Услуги.

1.6. Психиатрическое освидетельствование осуществляется на добровольной основе, в соответствии со ст. 4, 6 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».

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

1.8. Сведения об Исполнителе:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница» - полное наименование на русском языке, ГБУЗ ПК «ККПБ» - сокращенное наименование на русском языке.

Адрес места нахождения: 614037, Пермский край, г. Пермь, ул. Корсуньская, 2-ая, 10;

Свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту её нахождения от 31 декабря 2019 года, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 9 по Пермскому краю;

Исполнителю зарегистрирован Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 17 по Пермскому краю от 31.12.2019, что подтверждается листом записи о регистрации юридического лица по форме Р50007 от 31.12.2019; присвоен ИНН 5907045965, ОГРН 1195958043621, КПП 590701001;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01167-59/00348043 от 20.01.2020 года, выдана Министерством здравоохранения Пермского края (адрес места нахождения: 614006, г. Пермь, ул. Ленина, 51, тел. 217-79-00, 265-55-43);

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией в рамках настоящего договора:

«При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: психиатрическому освидетельствованию; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по психиатрии; психиатрии-наркологии, функциональной диагностике».

Сайт Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://pkkpb.ru/>

1.9. Вся необходимая информация, предусмотренная разделом 3 Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», размещена на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации.

2. Стоимость услуги и порядок расчетов

2.1. Стоимость услуг Исполнителя по настоящему договору определяется исходя из действующего на момент заключения договора Прейскуранта цен Исполнителя (Приложение № 1) и фактического количества потребителей, направленных Заказчиком Исполнителю для получения медицинских услуг.

2.2. Окончательная стоимость услуг определяется исходя из фактически оказанных объемов платных медицинских услуг, произведенных на цену услуг за единицу. Оказываемые услуги НДС не облагаются в соответствии с п. п. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ. Акт сдачи-приемки оказанных услуг выставляются ежемесячно.

2.3. Аванс не предусмотрен. Оплата осуществляется на основании счета на оплату, выставленного Исполнителем, сформированного на основании Акта сдачи-приемки оказанных услуг. Исполнитель вправе не приступать к оказанию услуг по настоящему договору, если Заказчиком не произведен расчет с Исполнителем в полном объеме за предыдущий период.

2.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком в течение 30 (тридцати) дней с момента оказания услуг и выставления Исполнителем счета на основании Акта сдачи-приемки оказанных услуг, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Исполнитель вправе не приступать к оказанию услуг по настоящему договору, если Заказчиком не произведен расчёт с Исполнителем в полном объёме.

2.5. При возникновении необходимости оказания дополнительных лечебно-диагностических услуг – стоимость медицинских услуг может быть изменена. При этом Исполнитель уведомляет Потребителя и Заказчика об этом. Дополнительные лечебно-диагностические услуги оказываются с согласия Потребителя и Заказчика с учетом индивидуального подхода и сложности манипуляции.

2.6.1. В период действия договора Исполнитель вправе принять одностороннее решение об изменении тарифов на медицинские услуги (п. 2 ст. 310 ГК РФ) по причине принятия нового Прейскуранта на платные медицинские услуги (либо изменения действующего) на основании соответствующего приказа Исполнителя.

2.6.2. В таком случае в адрес Заказчика направляется письменное уведомление об изменении действующих тарифов с приложением письменной заверенной копии выписки из нового Прейскуранта (либо изменения действующего), причем такое уведомление должно быть направлено не позднее месяца с даты принятия нового Прейскуранта (либо изменения действующего).

2.6.3. Изменение тарифов не влечёт автоматического изменения цены Договора, такое изменение возможно только по соглашению сторон (ст. 451 ГК РФ).

2.6.4. Такое уведомление может подготавливаться и высылаться Заказчику не чаще, чем один раз в течение календарного года, при этом изменение тарифов не может быть большим, чем величина повышения индекса потребительских цен (ИПЦ), рассчитываемых органами государственной статистики за соответствующий период с даты установления (фиксации) тарифов в договоре до даты их повышения.

2.6.5. Уведомление, отправленное почтовой связью, по истечении 30-го календарного дня с момента отправки, такое уведомление считается полученным Заказчиком.

2.6.6. Подписание дополнительного соглашения в таком случае не требуется.

2.6.7. Новые тарифы считаются введенными в действие и применяемыми сторонами с 31-го календарного дня с даты отправки соответствующего письменного уведомления.

2.6.8. В случае несогласия Заказчика с новыми тарифами, Заказчик вправе отказаться от исполнения договора в порядке, предусмотренном п. 10.2 договора, либо инициировать переговоры по данному вопросу.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида и условиями настоящего договора;

3.1.2. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения об Исполнителе, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации, сертификации (аккредитации) и графике работы специалистов, иными сведениями, предусмотренными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 и иными нормативными актами;

3.1.3. Предоставить по требованию Потребителя и Заказчика копии: учредительных документов медицинской организации – юридического лица, лицензии (выписки из реестра лицензий) на осуществление медицинской деятельности с приложениями перечня услуг, которые оказывает Исполнитель в рамках действующей лицензии;

3.1.4. По результатам оказания услуг предоставить Заказчику и Потребителю заключение о состоянии его здоровья, выдать по письменному требованию Потребителя или его законного представителя копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя на момент оказания услуг без взимания дополнительной платы.

3.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления

3.1.6. Соблюдать конфиденциальность информации о факте обращения Заказчика и Потребителя за помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при оказании услуг, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

3.1.8. Оформлять в установленном порядке и установленном образце медицинские документы, предоставлять Акты сдачи-приемки оказанных услуг с приложением реестра в рамках настоящего договора и счета после оказания услуги.

3.1.9. Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.1.10. Исполнителем Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1.11. Соблюдать все применимые санитарные нормы и правила, действующие на момент оказания услуг.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. В одностороннем порядке пересматривать цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, и вводить дополнительные услуги по новым методикам. Пересмотр цен осуществляется в порядке, предусмотренном п. п. 2.6.1 – 2.6.8 договора.

3.2.2. Получать от Заказчика (Потребителя) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Потребителем) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

3.2.3. Требовать от Заказчика (Потребителя) соблюдения правил оказания Услуг, требований санитарно-эпидемиологического режима.

3.2.4. Получать от Заказчика вознаграждение за оказание Услуг по настоящему договору.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в установленные сроки и в порядке, которые предусмотрены настоящим Договором;

3.3.2. Принимать по Акту сдачи-приемки оказанных услуг, фактически оказанные Исполнителем услуги, в течение 3 (трех) календарных дней подписывать их и направлять Исполнителю, а при наличии возражений мотивированно заявить о них Исполнителю в письменном виде, но не позднее 1 месяца с момента оказания платной медицинской услуги.

3.3.3. Основанием для предоставления услуги конкретному Потребителю является направление, выданное в соответствии с законодательством РФ.

3.3.4. Обеспечить Потребителей платных медицинских услуг документами, предоставляющими право обслуживания у Исполнителя.

3.3.5. До оказания услуг Потребитель обязан предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.6. Заказчик (Потребитель, Потребители) обязан неукоснительно и в полном объеме соблюдать все требования санитарно-эпидемиологического режима, установленного действующими нормативными актами на момент оказания услуг.

Заказчик (Потребитель) обязан соблюдать режим лечения и правила поведения в ГБУЗ ПК «ККПБ», размещенные на сайте ГБУЗ ПК «ККПБ» - www.pkprb.ru - в разделе «Пациентам»

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

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя платные медицинские услуги в соответствии с разделом 1 настоящего договора.

3.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора.

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

4. Порядок и условия оказания медицинских услуг, условия и сроки ожидания платных медицинских услуг, порядок и условия выдачи Потребителю после исполнения договора Исполнителем медицинских документов.

4.1. Оказание Услуг производится в плановой форме, в соответствии с режимом работы Исполнителя.

4.2. Срок ожидания платных медицинских услуг устанавливается по соглашению сторон в пределах разумного срока (ст. 314 ГК РФ).

4.3. При этом для удобства Заказчика (Потребителя) допускается его предварительная запись любым удобным способом (на сайте Исполнителя, по телефону, по электронной почте, указанных в реквизитах

4.4. Сроки оказания (выполнения) услуги предусматриваются соответствующими нормативными актами, если таковые приняты органами публичной власти, при их отсутствии – в разумный срок

4.5. В случае согласия Заказчика на проведение дополнительных медицинских услуг, Исполнитель обеспечивает выполнение данных услуг, а Заказчик оплачивает данные медицинские услуги.

4.6. Медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя выдаются непосредственно после получения платных медицинских услуг, и включают в себя сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в случае их готовности (заполнении) непосредственно при оказании услуги (например, справка, протокол приема врача), а при невозможности выдачи таких документов Потребителю непосредственно после получения платных медицинских услуг (например, протокола врачебной комиссии и т.д.) – в срок до 3 рабочих дней с даты окончания оказания услуги конкретному Потребителю, что соответствует п. 17 приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от «14» сентября 2020 г. № 972н.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне прямую или косвенную информацию о направленных Заказчиком для оказания платных медицинских услуг лицах (врачебная тайна).

5.2. Стороны принимают все необходимые меры для того, чтобы их сотрудники, агенты, правопреемники, без предварительного согласия другой Стороны не информировали третьих лиц о деталях настоящего Договора и Приложений к нему.

5.3. Каждая из Сторон настоящего Договора обязуется сохранять строгую конфиденциальность всей информации, составляющей коммерческую тайну Сторон, полученной от другой Стороны в ходе подготовки и выполнения настоящего Договора, в том числе соблюдение режима защиты персональных данных и будет принимать все возможные меры для защиты этой информации от раскрытия.

5.4. Любой реальный ущерб, вызванный нарушением конфиденциальности, определяется Арбитражным судом Пермского края, и возмещается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Антикоррупционная оговорка

6.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

6.2. Для исполнения договора не допускается осуществлять действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, злоупотребление должностным положением, а также действия, нарушающие требования законодательства о противодействии коррупции – как в отношениях между Сторонами договора, так и в отношениях с третьими лицами и государственными органами.

6.3. В случае возникновения у Стороны договора подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону об этом в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела договора. Указанная Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по договору до получения подтверждения от другой Стороны, что нарушение не произошло или не произойдет.

6.4. Подтверждение должно быть направлено в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

6.5. Сторонам договора, их аффилированным лицам, работникам или посредникам запрещается совершать иные действия, нарушающие действующее антикоррупционное законодательство РФ.

6.6. В случае если нарушение одной из Сторон настоящей оговорки подтвердится, другая Сторона имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

7. Ответственность сторон.

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору сторона по требованию другой стороны вправе потребовать уплаты неустойки в виде пени.

7.3. Пеня начисляется в следующем порядке:

7.4. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательства, предусмотренного настоящим Договором Исполнитель вправе потребовать уплаты пени. Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства. Размер такой пени устанавливается в размере 0,1 % от общей суммы договора в день.

7.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств, возникших после заключения настоящего договора (например, стихийные бедствия, эпидемии, принятие компетентными органами решений и т.п.), выполнение которых является обязательным для сторон и делает невозможным выполнение ранее взятых на себя обязательств по настоящему договору. Инфляционные процессы, санкционные меры и т.д. не относятся к обстоятельствам непреодолимой силы.

7.6. Уплата штрафных санкций (неустойки) не освобождает Стороны от исполнения обязательств по настоящему договору.

7.7. При неисполнении или ненадлежащем исполнении одной Стороной условий Договора другая Сторона направляет соответствующее требование об уплате неустойки (штрафа, пени), возмещении понесенных убытков в адрес Стороны нарушившей обязательства. Требование содержит описание допущенного нарушения обязательства, период просрочки (на день написания требования), ссылки на применимые положения законодательства и настоящего Договора, расчет пени (на день написания требования), размер штрафа, расчет суммы убытков. Срок рассмотрения требования составляет 10 (десять) дней со дня его получения Стороной. При истечении десятидневного срока и отсутствии ответа на требование, либо не согласие Стороны с требованием и направлении мотивированного ответа, Сторона, направившая требование, вправе обратиться за защитой своих прав и интересов в соответствующий суд. При этом, если в период досудебного урегулирования спора просрочка исполнения обязательства увеличилась, сумма пени подлежит перерасчету на день обращения с иском заявлением в суд, без направления дополнительного требования другой Стороне.

7.8. Стороны (их работники, иные лица, в рамках договора) несут персональную юридическую ответственность за любое нарушение (отступление) от действующих законодательных норм в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, независимо от того, перечислены ли данные нормы в договоре.

8. Рассмотрение споров

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора разрешаются сторонами путем переговоров, оформленных в письменном виде. Все направленные друг другу обращения, письма, претензии и предложения рассматриваются сторонами в 10-дневный срок.

8.2. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ и подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Пермского края.

9. Срок действия договора

9.1. Договор вступает в силу с даты подписания (которая указана в правом верхнем углу на первой странице договора) и действует до **31 декабря 2023 года**, а в части обязанностей по оплате оказанных услуг, до их полного исполнения.

9.2. Вместе с тем условия договора, которые в силу своей природы предполагают их применение и после истечения срока действия договора (условие о подсудности, о применимом праве, ответственность сторон и т.п.) сохраняют свое действие.

10. Заключительные положения

10.1. Изменение и расторжение договора возможны по взаимному соглашению сторон, оформленном в письменной форме в виде дополнительного соглашения или соглашения о расторжении договора, являющимся неотъемлемой частью договора.

10.1.1. При изменении договора по соглашению сторон изменения вступают в силу с момента заключения дополнительного соглашения, если иной срок вступления изменений в договор не оговорён в самом соглашении, в соответствии с п. 3 ст. 453 ГК РФ.

10.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен **в одностороннем порядке**:

- при письменном уведомлении другой Стороны об этом намерении за 5 (пять) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;

- в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему договору, приводящим к невозможности исполнения договора другой стороной надлежащим образом;

- в случае прекращения деятельности, ликвидации или реорганизации одной из Сторон, при этом за другой стороной сохраняется право требовать возмещение убытков.

10.2.1. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

10.3. При расторжении настоящего договора Стороны проводят сверку взаиморасчетов и погашение задолженности, при ее наличии, в течение 10 календарных дней.

10.4. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

10.5. Приложения являются неотъемлемой частью настоящего договора.

ОТДЕЛЕНИЕ ПЕРМЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Пермскому краю г. Пермь Единый казначейский счет (к/с) № 40102810145370000048 КБК 0000000000000000131 БИК 015773997 ОКПО 42922305 ОГРН 1195958043621 ОКТМО 57701000	
Заведующий отделением платных услуг	
_____ /М.М. Морозова/	
м.п.	

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница» Адрес местонахождения: 614037, г. Пермь, ул. Корсуньская 2-я, д. 10 Почтовый адрес: 614037, г. Пермь, ул. Корсуньская 2-я, д. 10 Телефоны: +7 (342) 263-94-85 (Начальник отдела внутреннего финансового контроля) 246-54-22 (Заведующий отделением платных услуг) Адрес электронной почты: kkpb-info@med.permkrai.ru (приёмная) ori@pkkpb.ru (отделение платных услуг) ИНН/КПП 5907045965/590701001 Банк: Министерство финансов Пермского края, (ГБУЗ ПК «ККПБ», л/с 208200598) Казначейский счет (р/с) № 03224643570000005600	Заказчик: Руководитель _____ м.п.
---	---

Выписка из преискуранта
на оказание платных медицинских услуг, предоставляемых
ГБУЗ ПК «ККПБ»

№ п/п	Цена услуги, рублей	Код услуги	Наименование услуги
1	650,00	B04.035.002 A13.29.001 A01.29.005	Обязательное психиатрическое освидетельствование работников, осуществляющих отдельные виды деятельности (Приказ Минздрава России от 20 мая 2022 г. № 342н)
2	220,00	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (на наличие противопоказаний к отдельным видам деятельности) (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 №29н).
3	220,00	B04.036.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога (на наличие противопоказаний к отдельным видам деятельности) (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 №29н).

Подписи сторон

Заведующий отделением платных услуг _____/М.М. Морозова/ м.п.	Руководитель _____/ / м.п.
---	--------------------------------------

Направление на обязательное психиатрическое освидетельствование работника, осуществляющего отдельные виды деятельности, согласно Приказу Минздрава России от 20.05.2022 № 342н

1. Данные о работодателе, направляющем работника

- 1.1. Наименование _____
1.2. Адрес электронной почты _____
1.3. Контактный номер телефона _____
1.4. ОКВЭД _____

2. Данные о медицинской организации

- 2.1. Наименование медицинской организации: ГБУЗ ПК «ККПБ»,
2.2. Фактический адрес ее местонахождения: ул. Корсуньская 2-я, д. 10, г. Пермь, 614037
2.3. ОГРН: 1195958043621
2.4. Электронная почта: info@pkkpb.ru
2.5. Контактный телефон: 8 (342) 263-95-64

3. Данные о работнике

- 3.1. Фамилия _____
3.2. Имя _____
3.3. Отчество (при наличии) _____
3.4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
3.5. Пол работника: _____

3.6. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности: _____

3.7. Наименование должности (профессии) работника, направляемого на освидетельствование _____

3.8. Вид (виды) деятельности, осуществляемый работником в соответствии с приложением № 2 к Приказу МЗРФ от 20.05.2022 № 342н _____

3.9. Сведения о заключениях, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 ТК РФ (при их наличии) _____

4. Дата выдачи направления работнику: число ____ месяц ____ год ____

5. Направление выдал _____
(должность, Ф.И.О. должностного лица организации, предприятия)

6. Подпись работника, выдавшего направление _____

М.П.

7. Направление работником получено: _____ (подпись, дата)

Приложение № 3
к договору № от .2023
ОБРАЗЕЦ

Штамп ГБУЗ ПК «ККПБ»

Медицинское заключение серия _____ № _____
О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работника, осуществляющего
отдельные виды деятельности, согласно Приказу Минздрава России от 20.05.2022 № 342н

1. Данные о работнике (лице, прошедшем обязательное психиатрическое освидетельствование)

1.1. Фамилия _____

1.2. Имя _____

1.3. Отчество (при наличии) _____

1.4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

1.5. Пол работника: _____

2. Данные о работодателе, направившем работника

2.1. Наименование _____

2.2. Адрес электронной почты _____

2.3. Контактный номер телефона _____

2.4. ОКВЭД _____

3. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник
осуществляет отдельный вид (виды) деятельности:

4. Вид (виды) деятельности, осуществляемый работником в соответствии с приложением № 2 к Приказу
Минздрава России от 20.05.2022 № 342н:

5. Результаты освидетельствования о пригодности или непригодности (при наличии медицинских
психиатрических противопоказаний) к выполнению вида (видов) деятельности, указанных в направлении:
ПРИГОДЕН/НЕ ПРИГОДЕН к выполнению вида (видов) деятельности, указанных в направлении.

6. Дата выдачи медицинского заключения: число _____ месяц _____ год _____

7. Члены врачебной комиссии: Ф.И.О., подписи

М.П.

Договор №
на оказание платных медицинских услуг (по производству судебной экспертизы)

г. Пермь

от «» сентября 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением платных услуг **Морозовой Марины Михайловны**, действующего на основании Доверенности от 15.11.2022 г., приложение к приказу главного врача № 34/55-01-01-10-414 от 14.11.2022 г., с одной стороны, и

ФИО, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на основании определения от № о следующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе следующие медицинские услуги:

- (далее – Услуги),

отвечающих требованиям, предъявляемым действующим законодательством при производстве судебной экспертизы, в том числе Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство принять и оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, а также выполнять все законные требования Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений, а также соблюдение применимых санитарных норм и правил.

Результатом оказания услуг по Договору является письменное заключение экспертов.

1.1.1. Настоящий договор заключается в интересах Заказчика и стороной договора на оказание платных медицинских услуг выступает Заказчик, который является одновременно Потребителем.

1.2. Наименование услуг, указанных в пункте 1.1. договора соответствуют утвержденному Прейскуранту Исполнителя на соответствующую дату, трактуются в данном виде и изменению не подлежат.

1.3. Срок оказания услуг по настоящему Договору, включая непосредственно производство судебной экспертизы, подготовку и направление заключения экспертизы в орган, назначивший экспертизу, составляет 45 рабочих дней, с учётом соблюдения Исполнителем установленных требований к срокам проведения судебно-психиатрическим экспертиз, предусмотренных ст. 30 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»; Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», иными нормативными актами.

1.4. Оказание платных медицинских услуг проводится в соответствии с режимом работы Исполнителя.

1.5. Исполнитель при оказании услуг руководствуется действующим законодательством РФ, в том числе Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федеральным законом от 31.05.2011 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», действующим процессуальным законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами, включая локальные нормативные акты Исполнителя об оказании платных медицинских услуг, с которыми Заказчик (Потребитель) имеет право и возможность ознакомиться до фактического предоставления Услуги.

1.6. Судебно-психиатрическая экспертиза производится по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в частности ст. 14 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», Федеральным законом от 31.05.2011 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», действующим процессуальным законодательством РФ.

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

1.8. Сведения об Исполнителе:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница» - полное наименование на русском языке, ГБУЗ ПК «ККПБ» - сокращенное наименование на русском языке.

Адрес места нахождения: 614037, Пермский край, г. Пермь, ул. Корсуньская, 2-ая, 10;

Свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту её нахождения от 31 декабря 2019 года, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 9 по Пермскому краю;

Исполнитель зарегистрирован Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 17 по Пермскому краю от 31.12.2019, что подтверждается листом записи о регистрации юридического лица по форме Р50007 от 31.12.2019; присвоен ИНН 5907045965, ОГРН 1195958043621, КПП 590701001;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01167-59/00348043 от 20.01.2020 года, выдана Министерством здравоохранения Пермского края (адрес места нахождения: 614006, г. Пермь, ул. Ленина, 51, тел. 217-79-00, 265-55-43);

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией в рамках настоящего договора: «При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы: амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе; стационарной судебно-психиатрической экспертизе»

Сайт Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://pkkpb.ru/>

1.9. Вся необходимая информация, предусмотренная разделом 3 Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», размещена на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации.

2. Стоимость услуги и порядок расчетов

2.1. Стоимость услуг, оплачиваемых по условиям настоящего Договора, включает в себя компенсацию всех издержек Исполнителя и причитающееся ему вознаграждение.

2.2. Плата за проведение государственной экспертизы составляет руб. коп. в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, утв. Приложением № 2 к приказу ГБУЗ ПК «ККПБ» № 34/55-01-01-10-341 от «24» августа 2022г. (с изменениями и дополнениями).

2.3. Оплата услуг Исполнителя производится Заказчиком (Потребителем) в рублях РФ в кассу Исполнителя по адресу: г. Пермь, ул. Петропавловская, 74, каб. 13 или безналичным расчетом путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя.

2.4. Оплата услуг за проведение государственной экспертизы производится независимо от результата государственной экспертизы.

2.5. Заказчик (Потребитель) обязан оплатить Исполнителю полную стоимость оказанной услуги за проведение государственной экспертизы не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента заключения настоящего Договора. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя или на его счет.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Изучить материалы дела подэкспертного и провести их анализ врачом судебно-психиатрическим экспертом при проведении судебно-психиатрической экспертизы;

3.1.2. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения об Исполнителе, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации, сертификации (аккредитации) и графике работы специалистов, иными сведениями, предусмотренными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 и иными нормативными актами;

3.1.3. Предоставить по требованию Заказчика (Потребителя) копии: учредительных документов медицинской организации – юридического лица, лицензии (выписки из реестра лицензий) на осуществление медицинской деятельности с приложениями перечня услуг, которые оказывает Исполнитель в рамках действующей лицензии;

3.1.4. По результатам оказания услуг предоставить в орган, назначивший судебную экспертизу, заключение экспертов (экспертное заключение), исполнять иные законные требования органа, назначившего судебную экспертизу.

3.1.5. Соблюдать установленные действующим законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления, а также требования к оформлению процессуальных документов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.6. Соблюдать конфиденциальность информации о факте обращения Заказчика и Потребителя за помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при оказании услуг, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

Дополнительные медицинские услуги на возмездной основе предоставляются на основании отдельного Договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.1.8. Оформлять в установленном порядке и установленном образце медицинские, процессуальные документы, предоставлять уведомление направлении заключения экспертов (экспертного заключения) в орган, назначивший судебную экспертизу.

3.1.9. Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.1.10. Соблюдать все применимые санитарные нормы и правила, действующие на момент оказания услуг.

3.1.11. Соблюдать иные, не поименованные в настоящем Договоре обязанности, предусмотренные действующим процессуальным законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», иными нормативными актами.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Заказчика (Потребителя) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Потребителем) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

3.2.2. Требовать от Заказчика (Потребителя) соблюдения правил оказания Услуг, требований санитарно-эпидемиологического режима.

3.2.3. Получать от Заказчика (Потребителя) вознаграждение за оказание Услуг по настоящему договору.

3.2.4. Иметь иные, не поименованные в настоящем Договоре права, предусмотренные действующим процессуальным законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», иными нормативными актами.

3.3 Заказчик обязан:

3.3.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в установленные сроки и в порядке, которые предусмотрены настоящим Договором;

3.3.2. Заказчик (Потребитель) обязан неукоснительно и в полном объеме соблюдать все требования санитарно-эпидемиологического режима, установленного действующими нормативными актами на момент оказания услуг.

3.3.3. Основанием для предоставления услуги является акт органа, назначивший судебную экспертизу, принятый в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

3.3.5. Соблюдать иные, не поименованные в настоящем Договоре обязанности, предусмотренные действующим процессуальным законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», иными нормативными актами.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Требовать от Исполнителя оказание услуг в соответствии с разделом I настоящего Договора.

3.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора.

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

3.4.4. Иметь иные, не поименованные в настоящем Договоре права, предусмотренные действующим процессуальным законодательством Российской Федерации, Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», иными нормативными актами.

4. Порядок и условия оказания медицинских услуг, условия и сроки ожидания платных медицинских услуг, порядок и условия выдачи Потребителю после исполнения договора Исполнителем медицинских документов.

4.1. Оказание Услуг производится в плановой форме, в соответствии с режимом работы Исполнителя.

4.2. Срок ожидания платных медицинских услуг устанавливается действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Сроки оказания (выполнения) услуги устанавливаются соответствующим актом органа, назначившего производимую Исполнителем по настоящему Договору судебную экспертизу.

4.4. Медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя могут быть представлены в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

по окончании исследований направить заключение эксперта, объекты исследований и материалы дела в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу;

4.5. Заключение экспертов (экспертное заключение) медицинским документом не является.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне прямую или косвенную информацию об оказанных услугах по Договору, за исключением предусмотренных действующим законодательством случаев (врачебная тайна).

5.2. Стороны принимают все необходимые меры для того, чтобы их сотрудники, агенты, правопреемники, без предварительного согласия другой Стороны не информировали третьих лиц о деталях настоящего Договора и Приложений к нему.

5.3. Каждая из Сторон настоящего Договора обязуется сохранять строгую конфиденциальность всей информации, составляющей коммерческую тайну Сторон, полученной от другой Стороны в ходе подготовки и выполнения настоящего Договора, в том числе соблюдение режима защиты персональных данных и будет принимать все возможные меры для защиты этой информации от раскрытия.

5.4. Любой реальный ущерб, вызванный нарушением конфиденциальности, определяется судом и возмещается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Антикоррупционная оговорка

6.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

6.2. Для исполнения договора не допускается осуществлять действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, злоупотребление должностным положением, а также действия, нарушающие требования действующего законодательства о противодействии коррупции – как в отношениях между Сторонами договора, так и в отношениях с третьими лицами и государственными органами.

6.3. В случае возникновения у Стороны договора подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону об этом в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать,

Приложение № 1
к договору № от .2023

Выписка из прейскуранта
на оказание платных медицинских услуг, предоставляемых
ГБУЗ ПК «ККПБ»

№ п/п	Цена услуги, рублей	Код услуги	Наименование услуги
1			

Подписи сторон

Заведующий отделением платных услуг _____/М.М. Морозова/ м.п.	_____/ /
---	----------

Настоящим я, _____ (Ф.И.О. потребителя или законного представителя) соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомлён о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) - Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница» (ГБУЗ ПК «ККПБ»), 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.

Подпись _____, Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

**Договор
на оказание платных медицинских услуг № _____**

г. Пермь

« ____ » _____ 20 ____

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница» (адрес места нахождения: 614037, Пермский край, г. Пермь, ул. Корсуньская 2-я, д. 10; запись в ЕГРЮЛ от 31 декабря 2019 года за ОГРН 1195958043621; Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения выдано МИ ФНС № 9 по Пермскому краю ИНН/КПП 5907045965/590701001; лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01167-59/00348043 от 20.01.2020, выдана Министерством здравоохранения Пермского краю; (адрес места нахождения: 614068, г. Пермь, ул. Ленина, д. 51, тел.: 8-342-217-79-00; e-mail: info@reg59.minzdrav.permkrai.ru); сайт Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://pkkpb.ru/>; выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности: по психиатрии; психиатрии-наркологию; функциональной диагностике; клинической лабораторной диагностике; психиатрическому освидетельствованию; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); выписка из реестра лицензий, доступна круглосуточно и без взимания платы на сайте: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses/>, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением платных услуг Морозовой Марины Михайловны, действующей на основании доверенности от 15.11.2022г. № 34/55-01-01-10-414, с одной стороны и гражданин (-ка) _____

(Ф.И.О.) _____ года рождения, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик» («Потребитель»), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о следующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Заказчик (Потребитель) поручает, а Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе следующие медицинские услуги: _____

(далее – Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, а также соблюдение применимых санитарных норм и правил.

1.2. Перечень и стоимость Услуг устанавливается в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя.

1.3. Дата оказания Услуг: « ____ » _____ 20 ____ г.

1.4. Исполнитель при оказании услуг руководствуется действующим законодательством РФ, в том числе Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, нормативно-правовыми актами, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, а также локальными актами Исполнителя об оказании платных медицинских услуг, с которыми Заказчик имеет право и возможность ознакомиться до фактического предоставления Услуги.

1.5. Вся необходимая информация, предусмотренная разделом 3 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, размещена на сайте www.pkkpb.ru, а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации.

1.6. Услуги врача-психиатра, врача-психиатра-нарколога, оказываются на добровольной основе, в соответствии со ст. ст. 4, 6 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и иными нормативными актами.

2. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

2.1. Цена Договора составляет _____ (_____) рублей.

2.2. Цена Договора включает в себя все налоги, сборы и другие обязательные платежи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, затраты, издержки и иные расходы Исполнителя, связанные с исполнением Договора.

2.3. Оплата производится Заказчиком (Потребителем) в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу или безналичным способом.

2.4. Потребителю и (или) Заказчику выдается кассовый чек согласно Федеральному закону от 22 мая 2003 г. № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации».

2.5. При возникновении необходимости оказания дополнительных лечебно-диагностических услуг – стоимость медицинских услуг может быть изменена. При этом Исполнитель уведомляет Заказчика (Потребителя) об этом. Дополнительные лечебно-диагностические услуги оказываются с согласия Заказчика (Потребителя) с учётом индивидуального подхода и сложности манипуляции.

3. Права и обязанности Сторон:

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения об Исполнителе, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации, сертификации (аккредитации) и графике работы специалистов, иными сведениями, предусмотренными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 и иными нормативными актами.

Исполнитель после обеспечения Заказчика (Потребителя) указанной выше информацией, предлагает Заказчику (Потребителю) для подписания бланки информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и согласия на обработку персональных данных.

Указанная в настоящем пункте Договора информация размещена на информационном стенде отделения платных услуг учреждения, на сайте Исполнителя в сети «Интернет» - www.pkkpb.ru.

3.1.2. Своевременно и качественно оказать Заказчику (Потребителю) медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида и условиями настоящего договора.

3.1.3. Предоставить по требованию Заказчика (Потребителя) копии: учредительных документов медицинской организации – юридического лица, лицензии (выписки из реестра лицензий) на осуществление медицинской деятельности с приложениями перечня услуг, которые оказывает Исполнитель в рамках действующей лицензии.

3.1.4. По результатам оказания услуг предоставить Заказчику (Потребителю) заключение о состоянии его здоровья, выдать по письменному требованию Потребителя или его законного представителя копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя на момент оказания услуг без взимания дополнительной платы.

3.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.6. Соблюдать конфиденциальность информации о факте обращения Заказчика (Потребителя) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при оказании услуг, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

Дополнительные медицинские услуги на возмездной основе предоставляются на основании отдельного Договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.1.8. Исполнителем Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1.9. Соблюдать все применимые санитарные нормы и правила, действующие на момент оказания услуг.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Заказчика (Потребителя) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Потребителем) информации Исполнитель имеет право, приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.2.2. Требовать от Заказчика (Потребителя) соблюдения правил оказания Услуг, требований санитарно-эпидемиологического режима.

3.2.3. Получать вознаграждение за оказание Услуг по настоящему Договору.

3.2.4. Расторгнуть Договор при нарушении Заказчиком (Потребителем) правил внутреннего распорядка учреждения.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. Осведомлен, 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, обязуется соблюдать данный пункт.

3.3.2. До оказания Услуг предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.3. Потребитель и (или) Заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены Договором.

3.3.4. Заказчик (Потребитель) обязан неукоснительно и в полном объеме соблюдать все требования санитарно-эпидемиологического режима, установленного действующими нормативными актами на момент оказания услуг.

3.3.5. Заказчик (Потребитель) обязан соблюдать режим лечения и правила поведения в ГБУЗ ПК «ККПБ», размещенные на сайте ГБУЗ ПК «ККПБ» - www.pkkrpb.ru - в разделе «Пациентам».

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя Услуги в соответствии с разделом 1 настоящего Договора.

3.4.2. Самостоятельно определять на основании действующего Прейскуранта Услуги, которые он может получить в рамках настоящего Договора. В случае отказа от медицинских услуг уведомить Исполнителя об этом в письменной форме и подписать отказ от соответствующего медицинского вмешательства.

3.4.3. 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 ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях.

3.4.4. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора.

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

4. Сроки и условия исполнения Договора, Порядок и условия оказания медицинских услуг, условия и сроки ожидания платных медицинских услуг, порядок и условия выдачи Потребителю после исполнения договора Исполнителем медицинских документов

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Заказчиком (Потребителем) 100-процентной предоплаты стоимости Услуг и действителен до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4.2. Оказание Услуг производится в плановой форме, в соответствии с режимом работы Исполнителя по адресу: _____

4.3. Срок ожидания платных медицинских услуг по Договору с конкретным Потребителем – услуга оказывается Потребителю в течение одного рабочего дня с момента обращения.

4.4. При этом для удобства Заказчика (Потребителя) допускается его предварительная запись любым удобным способом (на сайте Исполнителя, по телефону, по электронной почте, указанных в реквизитах

4.5. Сроки оказания (выполнения) услуги предусматриваются соответствующими нормативными актами, если таковые приняты органами публичной власти, при их отсутствии – в разумный срок

4.6. В случае согласия Заказчика (Потребителя) на проведение дополнительных медицинских услуг, Исполнитель обеспечивает выполнение данных услуг, а Заказчик (Потребитель) оплачивает данные медицинские услуги.

4.7. Медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя выдаются непосредственно после получения платных медицинских услуг, и включают в себя сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в случае их готовности (заполнении) непосредственно при оказании услуги (например, справка, протокол приема врача), а при невозможности выдачи таких документов Потребителю непосредственно после получения платных медицинских услуг (например, протокола врачебной комиссии и т.д.) – в срок до 3 рабочих дней с даты окончания оказания услуги конкретному Потребителю, что соответствует п. 17 приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от «14» сентября 2020 г. № 972н.

4.7. Исполнитель обязуется в порядке и на условиях, предусмотренных законом, соблюдать врачебную тайну.

5. Дополнительные условия

5.1. Заказчик (Потребитель) уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации и Пермского края. Заказчик (Потребитель) согласен на получение Услуг в ГБУЗ ПК «ККПБ» и их оплату. Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

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

5.3. Стороны договорились, что при заключении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования собственноручной подписи.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик (Потребитель) несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях, причинения вреда здоровью и жизни.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение обязательств по Договору в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7. Рассмотрение споров

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров.

8. Заключительные положения

8.1. Изменение и расторжение Договора возможны по взаимному согласию Сторон, оформленном в письменной форме в виде дополнительного соглашения к Договору, являющемуся неотъемлемой частью Договора.

8.2. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

9. Реквизиты Сторон

Исполнитель:	Заказчик (Потребитель)
ГБУЗ ПК «ККПБ»	Ф.И.О. _____
Юридический адрес: 614037, г. Пермь, ул. Корсунская 2-я, д. 10	_____
Телефоны: (342) 263-94-85 (Начальник отдела внутреннего финансового контроля)	_____
kkrb-info@med.permkrai.ru (приёмная)	Телефон _____
oru@pkkrpb.ru (отделение платных услуг)	_____
ИНН/КПП 5907045965/590701001.	Адрес регистрации: _____
Получатель: Министерство финансов Пермского края, (ГБУЗ ПК «ККПБ», л/с 208200598)	_____
Отделение Пермь Банка России//	Адрес проживания: _____
УФК по Пермскому краю г. Перми	_____
БИК 015773997	_____
Расчетный счет 03224643570000005600	_____
Код ОГРН 1195958043621 Код ОКВЭД 86.10	_____
Код организации ОКПО 42922305	Данные документа, удостоверяющего личность _____
Код ОКОГУ 2300229 Код ОКФС13	_____
ОКОПФ 75203 ОКТМО 57701000001	_____
Заведующий отделением платных услуг _____ / М.М. Морозова	_____ / _____

Акт сдачи-приемки оказанных услуг

к Договору на оказание платных медицинских услуг от «__» _____ 20 №__

Заказчик (Потребитель):

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая психиатрическая больница»,

Составили настоящий Акт о следующем:

1. Исполнитель в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг от «__» _____ 20__ г. №__ оказал Услуги _____

качественно, в срок и в полном объеме на сумму _____

2. Стороны взаимных претензий друг к другу не имеют.

3. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Заказчик (Потребитель): _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи) **Исполнитель:** _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)