

Я, _____, до подписания договора уведомлен (а) исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, представляющего платную 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 моего здоровья. В наглядной и доступной форме я ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Мне предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы ОМС населения Тульской области, платные услуги оказываются по моему желанию, с преискурantom Исполнителя на платные услуги ознакомлен, сроками, условиями оказания, порядком оплаты медицинских услуг согласен. С Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг в Государственном учреждении здравоохранения «Детская городская клиническая больница г. Тулы» ознакомлен, с условиями согласен. С правилами внутреннего распорядка и поведения для пациентов в Государственном учреждении здравоохранения «Детская городская клиническая больница г. Тулы» ознакомлен (а).

Я изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с Государственным учреждением здравоохранения «Детская городская клиническая больница г. Тулы».

_____/_____/

Договор на предоставление платных медицинских услуг №

г. Тула

« »

20__ г.

Государственное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница г. Тулы», (адрес места нахождения г. Тула, ул. Оборонная, д. 21) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», место оказания медицинских услуг: ГУЗ «ДГКБ г. Тулы», _____, телефон: 8 (4872) 77-01-37, ОГРН 1027100688867, регистрирующий орган: Межрайонная ИФНС № 10 по Тульской области, ИНН/КПП 7105015744/710501001, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-71-01-002320 от 04.12.2020, выданная министерством здравоохранения Тульской области бессрочно, г. Тула, ул. Оборонная, д.114г, тел. 24-51-30, 31-20-33, в лице ио. главного врача **Бурмыкина Владимира Владимировича**, действующего на основании приказа министерства здравоохранения Тульской области от 01.10.2021 г. № 584-лс и Устава, _____ с _____ одной _____ стороны и Гр. _____

_____, проживающий по адресу: _____, иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения _____ телефон: _____, данные документа удостоверяющего личность _____, данные документа, _____ удостоверяющего личность _____ законного представителя заказчика _____, именуемый в дальнейшем «заказчик» (законный представитель Заказчика/потребитель) заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Заказчику на платной основе медицинские услуги (Приложение № 1 к Договору), отвечающие

требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики, и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, и в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, а заказчик (потребитель) своевременно оплачивает их по действующему на дату оказания услуги Прейскуранту исполнителя, выполняет рекомендации исполнителя (лечащего врача), направленные на обеспечение качества предоставляемых услуг.

1.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг является: наличие у исполнителя лицензии на соответствующие виды деятельности; наличие специалиста соответствующей квалификации для оказания определенных услуг; добровольное согласие Заказчика на получение платных услуг, которое подтверждается подписанием заказчиком (потребителем) настоящего договора; предъявление заказчиком (потребителем) документа, удостоверяющего личность; исполнение заказчиком (потребителем) условий и обязанностей по настоящему договору.

1.3. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача потребителем (законным представителем Заказчика) письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (Приложение № 2 к Договору) на основании предоставленной лечащим врачом в доступной форме информации о порядках и стандартах оказания медицинской помощи, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.4. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, и настоящим договором. Оплата услуг, оказанных по договору, свидетельствует об полном акцепте заказчиком (потребителем) оказанных услуг и условий договора.

1.5. Срок выполнения услуг определяется в соответствующем приложении к настоящему договору.

1.6. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг: срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

1.7. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа указаны в Приложении № 3 к Договору, являющееся его неотъемлемой частью.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Предоставлять исполнителю полную информацию о состоянии своего здоровья. Заполнить документы, необходимые для получения медицинской помощи у исполнителя (информированное добровольное согласие, согласие на обработку персональных данных, и др.) и подтвердить собственную ответственность за достоверность информации письменно, по установленной у исполнителя форме.

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания.

2.1.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, неукоснительно и добросовестно выполнять все назначения, предписания и рекомендации специалистов исполнителя, оказывающих медицинскую помощь; режим лечения. Выполнять иные требования,

обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии своего здоровья, любых осложнениях и отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.1.4. Своевременно оплатить Услуги в размере и порядке, указанном в пункте 3 настоящего Договора.

2.1.5. При наличии сомнений в правильности избранных лечащим врачом методик и плана лечения, применяемых лекарственных средств, несогласии с назначениями и рекомендациями лечащего врача незамедлительно обратиться к администрации исполнителя (главный врач, заведующий отделением, дежурный администратор поликлиники и др.).

2.1.6. Выполнять иные обязанности, определенные положениями норм действующего законодательства, настоящим договором, правилами внутреннего распорядка и поведения для пациентов в ГУЗ «ДГКБ г. Тулы».

2.2. *Заказчик имеет право:*

2.2.1. На охрану здоровья и медицинскую помощь.

2.2.2. Требовать от Исполнителя предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых Услуг.

2.2.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, получать отражающие состояние здоровья медицинские документы (копии) и выписки из медицинских документов, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.2.4. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну, согласие или отказа от медицинского вмешательства (в письменной форме).

2.2.5. Выбирать лечащего врача, из работающих у исполнителя специалистов участвующих в оказании платных медицинских услуг, с их согласия и время приема, из имеющегося свободного времени, согласно графику работы исполнителя и лечащего врача.

2.2.6. Расторгнуть данный договор, уведомив об этом исполнителя в письменной форме, при условии полной оплаты оказанных исполнителем услуг и фактически понесенных исполнителем расходов по выполнению условий данного договора.

2.4.7. Реализовывать другие права, предусмотренные действующим законодательством.

2.2.8. Запросить документы для налогового вычета.

2.3. *Исполнитель обязуется:*

2.3.1 Предоставлять Услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.3.2 Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой.

2.3.3. Предоставлять Потребителю (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии здоровья Заказчика, 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 Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.3.4. Выдавать Потребителю (законному представителю Заказчика) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг.

2.3.5. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика (врачебную тайну), а также персональных данных Заказчика.

2.3.6. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на платной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и получить согласие на оказание дополнительных платных медицинских услуг.

2.3.7. При оказании Услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.3.8. После оплаты услуг выдать заказчику (потребителю) в соответствии с законодательством РФ документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Самостоятельно определять характер и объем лечения, исследований и манипуляций необходимых для установления диагноза, необходимых для адекватного и надлежащего лечения пациента в рамках плана лечения. Привлекать других специалистов-консультантов, специализирующихся на оказании медицинских услуг.

2.4.2. Требовать у Заказчика сведения и документы (в случае лечения в других медицинских организациях), необходимые для эффективного лечения.

2.4.3. Обоснованно, по медицинским показаниям, изменить первоначальный план лечения, его объем и стоимость, проинформировав об этом заказчика (Заказчика). Уточненный план подписывается лечащим врачом и потребителем (заказчиком). В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема направить Заказчика к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации. Заменить лечащего врача в установленном порядке на основании письменного заявления Заказчика или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск и т.д.).

2.4.4. Требовать от заказчика (Заказчика) оплату за оказанные услуги.

2.4.5. Требовать от Заказчика соблюдения:

- оплаты оказанных платных медицинских услуг;
- графика прохождения процедур;
- соблюдения внутреннего режима нахождения в медицинской организации;
- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

2.4.6. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Потребителем своих обязательств. При этом исполнитель возмещает Потребителю стоимость пропорционально оставшемуся сроку лечения.

2.4.7. В случае если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.4.8. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также при наличии согласия на обработку персональных данных.

2.4.9. По требованию правоохранительных органов, суда, прокуратуры передавать информацию об оказанных платных медицинских услугах: объеме и стоимости лечения.

2.4.10. Отсрочить или отказаться от исполнения Услуги в случае обнаружения противопоказаний у Заказчика.

3.Стоимость и порядок оплаты Услуги

3.1. Оплата услуг по настоящему договору производится в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом исполнителя, размещенном в доступном месте. Общая стоимость оказанных услуг складывается из суммы цен за каждую оказанную консультативную, диагностическую, лечебную и прочие услуги по прейскуранту, согласно плану лечения.

3.2. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет _____ (_____) рублей 00 копеек

3.3. Оплата Услуги Заказчиком осуществляется в размере 100% от стоимости Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, сложности процедур либо оперативного вмешательства и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору должны быть отражены в Дополнительном соглашении к договору и подписаны обеими сторонами.

3.5. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

3.6. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения Услуги Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.7. По требованию Заказчика Исполнителем составляется смета (Приложение № 4 Договора).

4.Сроки выполнения медицинских услуг

4.1. Срок, в течение которого Потребителю могут оказываться услуги, упомянутые в Приложении № 1 настоящего Договора, установлен с «__»_____202_г. по «__»_____202_г. при соблюдении соответствующих условий.

4.2. Сроки, указанные в пункте 4.1. настоящего договора, могут быть увеличены или уменьшены, если в процессе выполнения медицинских услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока, указанного в пункте 4.1. настоящего договора.

5.Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее качество оказываемых медицинских услуг, в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины. Отсутствие ожидаемого результата лечения не является основанием для признания услуги оказанной ненадлежащим образом, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась от исполнителя (его представителя) по характеру обязательств и условиям оборота, он принял все меры для надлежащего профессионального исполнения обязательств.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности в случае ненадлежащего исполнения заказчиком (потребителем) принятых по настоящему договору обязательств, не предоставления или предоставления не в полном объеме информации, необходимой для качественного выполнения услуги, самолечения, несвоевременном сообщении о возникших осложнениях и отклонениях, ненадлежащего выполнения предписаний и рекомендаций врача, проявлении аллергических реакций и индивидуальной непереносимости потребителем лекарственных препаратов, разрешенных к применению, а также в случаях: обоснованного профессионального риска, без нарушения нравственных принципов;

наступлении предусмотренных вредных эффектов и осложнений, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства, и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у Заказчика.

5.3. Исполнитель не несет ответственность за возникшие осложнения, в случае добровольного отказа Заказчика от предоставляемых услуг полностью или частично, если данные осложнения явились последствием данного отказа.

5.4. При обращении Заказчика в процессе обследования и лечения в другие медицинские организации по данному заболеванию, Исполнитель не несет ответственность за действия специалистов этих медицинских организаций и осложнения, наступившие в результате их действий.

5.5. Ответственность сторон, не предусмотренная в настоящем договоре, определяется в соответствии с нормами действующего законодательства РФ. Сторона, считающая, что её права по настоящему договору были нарушены, обязана направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на неё в течение 10 дней с момента получения.

5.6. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, либо вследствие непреодолимой силы.

6. Порядок и условия предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них

6.1. Запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) или выписок из них составляется в свободной форме. Запрос на бумажном носителе представляется лично либо по почте. Запрос в форме электронного документа может быть направлен, в частности, посредством Единого портала госуслуг или регионального портала госуслуг.

6.2. Запрос должен содержать в том числе сведения о пациенте (его законном представителе), наименование медицинского документа, который требуется получить, и сведения о способе его получения, дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

6.3. В случае направления запроса о предоставлении оригинала амбулаторной карты предоставляется ее копия или выписка из нее, за исключением случая формирования амбулаторной карты в форме электронного документа.

6.4. Остальные положения о порядке и условиях предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них регулируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

7. Срок действия договора и заключительные положения

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

7.2. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

7.3. В случае выявления необходимости оказания потребителю дополнительных лечебно-диагностических мероприятий и отказа Заказчика от продолжения обследования и/или лечения, исполнение условий по настоящему договору прекращается.

7.4. Все претензии и споры, возникшие по настоящему договору, разрешаются сторонами путем переговоров с участием представителей администрации исполнителя или с помощью процедуры медиации. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается исполнителем в срок, установленный действующим законодательством.

При невозможности достигнуть согласия путем переговоров Стороны разрешают споры в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего договора допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи) исполнителя, медицинского работника, Заказчика (заказчика), которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего договор лица.

7.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.7. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.8. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.9. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

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

7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

**Государственное учреждение
здравоохранения «Детская городская
клиническая больница г. Тулы» (ГУЗ
«ДГКБ г. Тулы»)**

Юридический адрес: 300000, г. Тула, ул.
.Оборонная, д.21
ИНН 7105015744 КПП
710501001

Министерство финансов Тульской области
(ГУЗ «ДГКБ г. Тулы» л/с 105700808)
р/с 03224643700000006600
в ОТДЕЛЕНИИ ТУЛА БАНКА РОССИИ
//УФК по Тульской области г. Тула
БИК 017003983
кор. сч. 40102810445370000059
ОКТМО 70701000
КБК 0000000000000082100130

И.о. главного врача

В.В. Бурмыкин

М.П.

Заказчик:

Паспорт: серия _____ № _____
выдан «__» _____ 20__ г., кем _____

Проживающий по адресу: _____

Тел. _____
ИНН _____

Перечень, стоимость, сроки оказания платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

№ п/п	Наименование услуги	ФИО медицинского работника, оказывающего услугу	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
1					
2					
3					
4					
ИТОГО:					

1. Срок оказания услуг: _____.

Медицинский работник, оказывающий платные медицинские услуги

_____/Фамилия И.О./

Потребитель (Заказчик) _____/_____/

Акт о принятии оказанных услуг. Медицинские услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества, стороны претензий друг к другу не имеют.Потребитель (Заказчик) _____
/ _____/Медицинский работник, оказавший платные
медицинские услуги _____/Фамилия И.О./

Приложение № 2 к Договору
от _____ № _____

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, зарегистрированный 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 Учреждении здравоохранения "Детская городская клиническая больница г. Тулы" 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)

Статус лицензии: действует;

Регистрационный номер лицензии: Л041-01187-71/00367898;

Дата предоставления лицензии: 04.12.2020;

Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Тульской области;

Полное наименование - Государственное Учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница г. Тулы"; Сокращённое наименование - ГУЗ "ДГКБ г. Тулы";

ОПФ - Учреждение; Адрес места нахождения - 300000, Россия, Тульская область, Тула, улица Оборонная, д. 21;

ОГРН - 1027100688867;

Идентификационный номер налогоплательщика: 71050157442. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

300045, Тульская область, г. Тула, Оборонная, д. 21

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ Минздрава №121н;

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок);

лабораторной диагностике;

лечебной физкультуре;

лечебному делу;

медицинской статистике;

медицинскому массажу;

неотложной медицинской помощи;

организации сестринского дела;

рентгенологии;

сестринскому делу в педиатрии;

физиотерапии;

функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок);

неотложной медицинской помощи;

организации здравоохранения и общественному здоровью;

педиатрии;

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

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);

аллергологии и иммунологии;

гастроэнтерологии;

детской урологии-андрологии;

детской хирургии;

детской эндокринологии;

инфекционным болезням;

кардиологии;

клинической лабораторной диагностике;

лечебной физкультуре и спортивной медицине;

медицинской реабилитации;

неврологии;

нефрологии;

организации здравоохранения и общественному здоровью;

оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации);

офтальмологии;

рентгенологии;

травматологии и ортопедии;

ультразвуковой диагностике;
урологии;
физиотерапии;
функциональной диагностике;

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по:
педиатрии;

сестринскому делу в педиатрии;

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских осмотров по:

медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);

медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

медицинским осмотрам профилактическим;

при проведении медицинских экспертиз по:

экспертизе качества медицинской помощи;

экспертизе временной нетрудоспособности.

Тульская область, г. Тула, г. Тула, ул. Metallургов, д. 26а

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ Минздрава №121н;

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

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

медицинской статистике;

неотложной медицинской помощи;

организации сестринского дела;

рентгенологии;

сестринскому делу;

сестринскому делу в педиатрии;

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

неотложной медицинской помощи;

организации здравоохранения и общественному здоровью;

педиатрии;

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

детской кардиологии;

детской хирургии;

детской эндокринологии;

неврологии;

организации здравоохранения и общественному здоровью;

оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации);

офтальмологии;

рентгенологии;

функциональной диагностике;

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских осмотров по:

медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);

медицинским осмотрам профилактическим;

при проведении медицинских экспертиз по:

экспертизе качества медицинской помощи;

экспертизе временной нетрудоспособности.

300001, Тульская область, г. Тула, ул. Марата, д. 47

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ Минздрава №121н;

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

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

лабораторной диагностике;
 лечебной физкультуре;
 лечебному делу;
 медицинской статистике;
 медицинскому массажу;
 неотложной медицинской помощи;
 организации сестринского дела;
 рентгенологии;
 сестринскому делу;
 сестринскому делу в педиатрии;
 физиотерапии;
 функциональной диагностике;
 при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
 неотложной медицинской помощи;
 организации здравоохранения и общественному здоровью;
 педиатрии;
 при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:
 педиатрии;
 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
 акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);
 гастроэнтерологии;
 детской кардиологии;
 детской хирургии;
 детской эндокринологии;
 клинической лабораторной диагностике;
 неврологии;
 организации здравоохранения и общественному здоровью;
 оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации);
 офтальмологии;
 рентгенологии;
 травматологии и ортопедии;
 ультразвуковой диагностике;
 урологии;
 физиотерапии;
 функциональной диагностике;
 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:
 неврологии;
 При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
 при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:
 неврологии;
 педиатрии;
 При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):
 при проведении медицинских осмотров по:
 медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);
 медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);
 медицинским осмотрам профилактическим;
 при проведении медицинских экспертиз по:
 экспертизе качества медицинской помощи;
 экспертизе временной нетрудоспособности.

300021, Тульская область, г. Тула, Матросова ул, Дом 27

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ Минздрава №121н;

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
 при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерскому делу;
 лечебной физкультуре;
 медицинскому массажу;
 организации сестринского дела;
 сестринскому делу;
 сестринскому делу в педиатрии;
 физиотерапии;
 функциональной диагностике;
 при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
 организации здравоохранения и общественному здоровью;
 педиатрии;
 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
 акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);
 лечебной физкультуре и спортивной медицине;
 организации здравоохранения и общественному здоровью;
 ультразвуковой диагностике;
 физиотерапии;

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи;
 экспертизе временной нетрудоспособности

300053, Тульская область, Тула, ул.Бондаренко, д.33

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ Минздрава №121н;

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
 вакцинации (проведению профилактических прививок);
 лечебному делу;

сестринскому делу;

сестринскому делу в педиатрии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
 вакцинации (проведению профилактических прививок);
 педиатрии;

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских экспертиз по:

экспертизе качества медицинской помощи;

экспертизе временной нетрудоспособности.

Исполнитель

И.о. главного врача

В.В. Бурмыкин

Заказчик

Приложение № 4 к Договору
от _____ № _____

Смета на предоставление платных медицинских услуг

N п/п	Наименование платных медицинских услуг	Шифр	Стоимость за единицу	Кол-во	Сумма
1	2	3	4	5	6

Исполнитель

Заказчик

И.о. главного врача

_____ **В.В. Бурмыкин**

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я _____,
(Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу: _____,
(место регистрации)

паспорт _____, выдан _____,
(серия и номер) (дата, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю свое согласие на обработку Государственному учреждению здравоохранения "Детская городская клиническая больница г. Тулы" (далее - Оператор) моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

В соответствии с требованиями статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ даю согласие на обработку моих персональных данных Оператором при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Оператор имеет право:

- при обработке моих персональных данных вносить их в реестры, базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения, иными организациями;
- с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что указанные предоставление передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет. По истечении указанного срока хранения моих персональных данных Оператор обязан уничтожить все мои персональные данные, включая все копии на машинных носителях информации.

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

Я согласен (а) со следующими действиями с моими персональными данными:

1. Обработка моих персональных данных в защищенных в установленном порядке автоматизированных информационных системах персональных данных пациентов;
2. Обработка моих персональных данных, защищенных в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

(подпись, Ф.И.О.) (дата)

Согласие получено _____
(дата)

Уполномоченный представитель медицинской организации _____

(подпись, Ф.И.О.)