

ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 4912
« 12 » апреля 2017 г.

г. Тула

ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Асеевой Людмилы Александровны, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-71-01-001534 от 31.12.2015 г. выданной министерством здравоохранения Тульской области, с одной стороны, и гражданина(ка)

(Фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. Предмет договора.

1.1 "Исполнитель" обязуется оказать "Пациенту" платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения и разрешенные на территории РФ, в соответствии с приложениями № 1,2,3, являющимися неотъемлемыми частями настоящего Договора

1.2. Срок оказания медицинской услуги - 2 рабочих дня (при условии отсутствия результата, требующего дополнительного обследования).

1.3 Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ рублей (НДС не облагается)

1.4 Услуга оказывается " " 2017 года с _____ часов

2. Права и обязанности сторон

2.1. "Исполнитель" обязуется

- качественно и квалифицированно оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором;
- предоставить Пациенту достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге, а также результаты оказанных услуг;
- информировать Пациента о возможных способах лечения, соблюдении режима, сроках динамического наблюдения, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур, а также о возможности наступления неблагоприятных последствий при невыполнении Пациентом указаний
- в случае возникновения необходимости выполнения дополнительных видов работ, обусловленных клиническими условиями, своевременно информировать Пациента;

2.2. Исполнитель имеет право

- требовать у Пациента сведения и документы (в случаях предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для диагностики и эффективного лечения
- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и медицинской помощи

2.3. Пациент обязуется

- информировать Исполнителя до оказания медицинской услуги о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- выполнять назначения и рекомендации Исполнителя.
- оплатить стоимость услуг в день подписания Договора.
- обратиться за оказанием услуги в срок, установленный п. 1.4 Договора.

2.4 Пациент имеет право

- на предоставление достоверной, доступной информации о медицинской услуге;
- отказаться в письменной форме от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги;
- выбирать специализированное учреждение при необходимости выполнения дополнительных видов работ, обусловленных клиническими условиями

3. Ответственность сторон

3.1 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством

3.2 Пациент возмещает Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента

3.3 Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством.

4. Заключительные положения

4.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств

4.2 Все споры, претензии и разногласия разрешаются Сторонами путем переговоров. При неурегулировании в процессе переговоров споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

4.3 Стороны согласились, что при заключении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога цифровой подписи

4.4 Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон

Я, _____ информирован, что в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ

"О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)" бесплатная квалифицированная и специализированная медицинская помощь в ГУЗ ТО "ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ" осуществляется ВИЧ-инфицированным-гражданам Российской Федерации

Подпись под настоящим Договором подтверждаю что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. На обработку, хранение, передачу моих персональных данных третьим лицам согласен

5. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ»

300002 г. Тула набережная Дрейера, д. 14

Тел. (4872) 47-29-73 (регистратура)

Факс (4872) 34-58-18

ОГРН 10271005238778

Исполнитель

Главный врач

П.А. Асеева

Пациент

(ФИО, адрес, данные паспорта)

Ф И О _____

Адрес _____

Паспорт серия _____ № _____

Дата _____ кем выдан _____

Пациент _____

Перечень оказываемых услуг

| Наименование услуги | Стоимость услуги, руб. | Кол-во, шт. | Сумма, руб. |
|---------------------|------------------------|-------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Общая цена Договора _____ рублей НДС не облагается.

Для иностранных граждан:

Базовое медицинское освидетельствование иностранного гражданина в соответствии Федеральным законом Российской Федерации «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25.07.2002г №115-ФЗ и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2015 №384-н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации» а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний» включает в себя

Осмотр врачом-фтизиатром осмотр врачом-дерматовенерологом, осмотр врачом-инфекционистом взятие крови из центральной вены (для проведения лабораторных диагностических и клинических исследований) суммарное определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV-1/HIV2) и антигена р24 в сыворотке или плазме крови человека определение антител класса IgG к *Теропепа pallidum* методом иммуноферментного анализа и определение антител к *Теропепа pallidum* в реакции пассивной геммаглотинации, определение антител к *Теропепа pallidum* нетрепонемным тестом флюорография легких либо рентгенологическое исследование легких осмотр врачом психиатром-наркологом определение наличия психоактивных веществ в моче с помощью тест-полоски, оформление и выдача сертификата об отсутствии у иностранного гражданина заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), оформление и выдача медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента или разрешения на работу в Российской Федерации

Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию.

Я,

_____ (Фамилия, имя, отчество)

года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови объемом около 5 мл. В процессе забора крови, как правило, будет необходим один укол иглой. Эта процедура может быть связана с некоторым дискомфортом, включая возможное проявление кровоподтека на месте укола.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и каковы последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Я проинформирован, что:

- Тестирование на ВИЧ можно пройти в ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и других медицинских учреждениях, тестирование по добровольному выбору освидетельствуемого лица может быть добровольным анонимным (когда не нужно сообщать свое имя и персональные данные, а результат только обследуемый может узнать по коду) или конфиденциальным (в этом случае тестирование проводится по документу, удостоверяющему личность, и результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно.

- Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Но существует период "серонегативного окна" (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются, этот период обычно составляет 3 месяца.

- В настоящее время в России существует бесплатное лечение для всех нуждающихся инфицированных ВИЧ, для его получения нужно обратиться в ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». Лечение существенно продляет жизнь и улучшает качество жизни при ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфицированным беременным женщинам важно вовремя обратиться в ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка.

- ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

при сексуальных контактах без презерватива;
через кровь, при медицинских или немедицинских процедурах. Чаще всего заражение этим путем происходит при использовании нестерильного инструментария для употребления наркотиков;

от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ в быту при рукопожатиях, пользовании общей посудой, бассейном, туалетом, а также при укусах насекомых не происходит.

- Защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией можно, если не иметь опасных контактов (контакты с кровью или выделениями половых органов, грудным молоком) с инфицированными ВИЧ людьми или людьми с неизвестным ВИЧ-статусом. В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, для того, чтобы избежать заражения СПИДом, человек может использовать разные способы предохранения. Например, всегда пользоваться презервативами или иметь только неинфицированных ВИЧ сексуальных партнеров. Избежать заражения через кровь при нарушении целостности кожных покровов можно используя только стерильные инструменты.

- Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает консультант при послетестовом консультировании.

- С вопросами можно обратиться в ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Подпись обследуемого на ВИЧ

12.04.2017

Дата

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.

Я, _____ " ### " #ЗНАЧИ #### г. рождения, зарегистрированный по адресу
(Ф.И.О. гражданина)

_____ (адрес места жительства гражданина либо 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. № 390н (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственном учреждении здравоохранения «Тульский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»,
Медицинским работником _____

_____ (должность, Ф.И.О. 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 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранных мною лицах, 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).

0

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

0

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

" 12 " апреля 2017 г.
(дата оформления)

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

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, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, 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, внутрикочно.
13. Медицинский массаж
14. Лечебная физкультура.