

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), клинической лабораторной диагностики, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеаральной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностики, хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: фтизиатрии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, торакальной хирургии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты

3.1. Оплата по договору производится «Потребителем» на условиях 100% предоплаты до получения услуги по ценам согласно прейскуранта цен, действующего на момент оплаты, при этом оплата считается произведенной при поступлении денежных средств в кассу «Исполнителя». Цены на ПМУ не подлежат изменению в течение срока действия настоящего договора. Действующий прейскурант цен на ПМУ размещен на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru в разделе «Услуги».

3.2.«Потребитель» обязуется оплатить «Исполнителю» сумму в размере **(нужное подчеркнуть):**

-160 руб. 00 коп. – флюорография легких (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в одной проекции);
-210 руб. 00 коп. – флюорография легких (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в двух проекциях);
-492 руб. 00 коп. - рентгенография органов грудной клетки (в одной проекции);
-784 руб. 00 коп. - рентгенография органов грудной клетки (в двух проекциях).
-385 руб. 00 коп. - прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный;
-235 руб. 00 коп. - внутрикожная туберкулиновая проба (проба Манту);
-240руб. 00 коп. - внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном (проба с диаскинтестом);
-2185 руб. 00 коп. –компьютерная томография органов грудной полости;
-5614 руб. 00 коп. -иммунологическое исследование крови на микобактерии туберкулеза (Mycobacteriumtuberculosis) методом T-SPOT.TB;

4. Права и обязанности Сторон

4.1. «Потребитель», получающий ПМУ, имеет право:

4.1.1. «Потребитель» имеет вправе отказаться от исполнения настоящего договора на любое время, направив «Исполнителю» письменный отказ, при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4.1.2. Получить от медицинских работников, участвующих в оказании ПМУ, в доступной для «Потребителя» форме полную, достоверную информацию: а) о диагнозе (основном и сопутствующих), методах обследования и лечения, их степени сложности и возможных последствиях, обусловленных основной и сопутствующей патологией; б) о видах медицинских услуг, включенных в оплату; в) о правилах оказания ПМУ (об альтернативных методах обследования и лечения, в т.ч. по гос. гарантиям); г) получить исчерпывающую информацию по прейскурантам услуг, квалификации и сертификации специалистов; д) требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

4.1.3. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и персонала, оказывающего ПМУ/документация размещена на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru в разделе «Услуги».

4.1.4. На возмещение вреда (убытков), причиненного «Потребителю» по вине «Исполнителя», вследствие ненадлежащего оказания ПМУ.

4.1.5. «Потребитель» при обнаружении недостатков оказанной услуги (не соблюдении сроков и т.д.), в соответствии со ст.15,28,29 Закона РФ «О защите прав потребителей», вправе по своему выбору потребовать: назначить новый срок оказания ПМУ; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами; безвозмездного повторного выполнения оказанной услуги другими специалистами; расторгнуть договор и потребовать возмещения понесенных им убытков; возмещения морального ущерба в соответствии с законодательством РФ.

4.2. «Потребитель», получающий ПМУ, обязан:

4.2.1. После подписания настоящего договора оплатить стоимость ПМУ.

4.2.3. Точно выполнять назначения специалиста, оказывающего ПМУ.

4.2.4. Информировать специалиста, оказывающего ПМУ, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур и т.п.

4.2.5. Предъявить «Исполнителю» документ, удостоверяющий личность, и финансовый документ, подтверждающий факт полной оплаты стоимости ПМУ.

4.3. Права и обязанности «Исполнителя»:

4.3.1. «Исполнитель» обеспечивает предоставление «Потребителю» доступной, полной и достоверной информации о видах, объеме, режиме работы, наличии лицензий и сертификатов, сведений о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих ПМУ информация размещена на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru в разделе «Услуги».

4.3.2. «Исполнитель» обеспечивает соответствие предоставляемых «Потребителю» ПМУ требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

4.3.3. «Исполнитель» обязуется оказывать ПМУ конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренном настоящим договором, предупредить «Потребителя» о последствиях, которые могут возникнуть при оказании ПМУ, а также согласовывать с «Потребителем» назначение дополнительных исследований (ПМУ), потребность в которых возникла в ходе исполнения настоящего договора.

4.3.4. «Исполнитель» вправе оказывать ПМУ лишь после того, как «Потребитель» ознакомится с Правилами оказания платных медицинских и текстом настоящего договора, добровольно подпишет договор, а также предъявит документ, удостоверяющий личность.

4.3.5. «Исполнитель» обязан оказывать услуги лично, без привлечения третьих лиц.

4.3.6. «Исполнитель» имеет право отказаться от выполнения принятых на себя обязательств, в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения «Потребителем» принятых на себя обязательств.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

5.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора стороны решают в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия Договора

6.1. Срок действия договора С. по включительно.

7. Изменение условий и расторжение Договора.

7.1. Настоящий договор, может быть, изменен или расторгнут сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства сторон считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего договора.

7.2. «Потребитель» вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. В этом случае потребитель обязан уведомить об этом «Исполнителя» в письменной форме. В течении трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления «Исполнитель» информирует «Потребителя» о расторжении договора по инициативе «Потребителя» и выставляет «Потребителю» счет, в котором указывается стоимость понесенных «Исполнителем» расходов по оказанию «Потребителю» услуг (и), от которых (ой) он отказался. «Потребитель» с момента получения счета обязан в течении десяти рабочих дней его оплатить. Уплаченные «Потребителем» денежные средства, превышающие стоимость понесенных «Исполнителем» расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, подлежат возврату «Потребителю» в течении десяти рабочих дней с момента получения «Исполнителем» уведомления о расторжении настоящего договора.

8. Антикоррупционная оговорка

8.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны 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.

8.2.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.

8.3.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.

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

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

8.5. 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.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.Все изменения и дополнения в настоящий договор вносятся только по взаимному письменному согласию Сторон.

9.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он (она) был (а) проинформирована о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программыгосударственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинкой помощи.

Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», размещены на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru в разделе «Услуги».

9.4. Информационные стенды находятся на первом этаже в поликлиниках по адресу: **440018 г. Пензенская область, г. Пенза, ул. Суворова, д. 225 440052, Пензенская область, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, стр. 9.**

10. Подписи Сторон

«Потребитель»:

(Ф.И.О.)

Текст настоящего договора мною прочитан и мне понятен, с условиями договора согласен. Я подтверждаю, что специалист, оказывающий ПМУ, предоставил мне информацию, предусмотренную пунктом 1.1. настоящего договора, предупредил о возможных последствиях медицинского вмешательства и о возможности лечения заболевания по месту жительства, а также получения бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий. Мне разъяснено, что я имею право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий. Я настаиваю на получении платной медицинской услуги. О стоимости платной медицинской услуги мне сообщено предварительно.

Второй экземпляр настоящего договора мною получен на руки (подпись Потребителя)_____

«Исполнитель»:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница»
Юридический адрес: 440052, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская,стр. 9
Адрес для почтовой корреспонденции: 440052, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская,стр. 9 ИНН 5837004708 КПП 583701001 ОГРН1025801437310
Единый казначейский счет 40102810045370000047Отделение Пенза Банка России// УФК по Пензенской области г. ПензаБИК 015655003Казначейский счет 03224643560000005500
Министерство финансов Пензенской области (ГБУЗ «ПОТБ» л/сч.855010903)Отрас. код 85504020088900000131, Код субсидии 040288900002, ОКПО 01938412 ОКАТО 56401377000 ОКТМО 56701000001 ОКОГУ 2300229 ОКФС 13 ОКОПФ 75203Тел.: 8(8412) 48-60-60;E-mail: Fitzrezerv@mail.ru
Представитель по доверенности _____О.В. Фадеева

**АКТ
выполненных работ по договору оказания
платных медицинских услуг**

г. Пенза «__» _____20__г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница» (ГБУЗ «ПОТБ» (далее - «Исполнитель»), в лице начальника ПЭО Фадеевой О.В., действующей на основании доверенности №__ от _____ и лицензии №_____ от _____ г. на осуществление медицинской деятельности, с одной стороны, и

_____, (далее - «Потребитель»), с другой стороны, совместно именуемые Стороны составили и подписали настоящий Акт о том, что «Исполнитель» оказал услуги в соответствии с условиями договора оказания платных медицинских услуг б/н от _____. (далее «Договор»). Услуги выполнены в установленные сроки, в полном объеме, надлежащего качества, «Потребитель» претензий по исполнению договора не имеет. Настоящий акт выполнения работ составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Подписи Сторон.

«Исполнитель»: ГБУЗ «ПОТБ» Врач (исполнитель)_____/_____/_____ Представитель по доверенности _____О.В. Фадеева.	«Потребитель»: _____ Ф.И.О. _____ Потребитель _____ _____ _____
--	--

Приложение №2 к приказу №169 от 30.12.2022

**Договор
на оказание платных медицинских услуг**

г. Пенза «_____» _____20__г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения«Пензенская областная туберкулезная больница» (ГБУЗ «ПОТБ» (далее - «Исполнитель»), в лице начальника ПЭО Фадеевой О.В., действующей на основании доверенности №__ от _____ и лицензии №_____ от _____ г. на осуществление медицинской деятельности выданной Министерством здравоохранения Пензенской области, с одной стороны, и

Ф.И.О.

паспорт: серия _____№_____выданный _____
(кем, когда выдан)

проживающий по адресу:_____

телефон _____(далее - «Потребитель»), действующий (-ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Потребитель» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязанность оказать платные медицинские услуги (далее по тексту ПМУ) на возмездной основе **(нужное подчеркнуть):**

- **флюорография легких (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в одной проекции);**
- **флюорография легких (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в двух проекциях);**
- **рентгенография органов грудной клетки (в одной проекции);**
- **рентгенография органов грудной клетки (в двух проекциях);**
- **прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный;**
- **внутрикожная туберкулиновая проба (проба Манту);**
- **внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном (проба с диаскинтестом);**
- компьютерная томография органов грудной полости;**
- иммунологическое исследование крови на микобактерии туберкулеза (Mycobacteriumtuberculosis) методом T-SPOT.TB;**

1.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг (ПМУ) является желание «Потребителя» при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.3. Срок оказания ПМУ: в день обращения.

1.4. Максимальная доза облучения при медицинском рентгенологическом исследовании составляет не более 0,4 мЗв.

2.Условия и порядок оказания платных медицинских услуг.

2.1. Платные медицинские услуги оказываются «Исполнителем» в соответствии с Положением о порядке оказания платных медицинских услуг государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница», действующее положение размещено на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzfitz.ru в разделе «Услуги».

2.2. «Исполнитель» в соответствии с п.1.1. настоящего договора оказывает ПМУ по настоящему договору в помещении «Исполнителя» расположенному по адресу:

440018, Пензенская область, г. Пенза, ул. Суворова, д. 225

440052, Пензенская область, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, стр. 9

2.3. «Исполнитель» осуществляет свою деятельность в соответствии с Лицензией № ЛО-58-01-0022428 от 26.08.2020 г., на осуществление медицинской деятельности выданной Министерством здравоохранения Пензенской области (440008 г. Пенза, ул. Пушкина,163, конт. тел. 63-96-10) по адресу: **440018, Пензенская область, г. Пенза, ул. Суворова, 225** 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, медицинской микробиологии, рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, медицинской микробиологии, рентгенологии, фтизиатрии. При проведении медицинских освидетельствований и организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и

являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации.

440052, Пензенская область, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, 9 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, лабораторной диагностике, медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: