Приложение

к приказу государственного учреждения «Администрация Китайско-Белорусского индустриального парка «Великий камень»

01.02.2024 №16

Форма

Договор оказания медицинских услуг

резидентами Китайско-Белорусского индустриального парка «Великий камень» на территории Китайско-Белорусского индустриального парка «Великий камень».

|  |  |
| --- | --- |
| Минская обл., Смолевичский р-н,  Китайско-Белорусский индустриальный парк «Великий камень» | **\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** г**.** |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_***, именуемое в дальнейшем

*(наименование резидента Китайско-Белорусского*

*индустриального парка «Великий камень»)*

Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(должность и Ф.И.О. уполномоченного лица)*

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия)*

в соответствии с разрешением на осуществление медицинской деятельности на территории Китайско-Белорусского индустриального парка «Великий камень», выданным государственным учреждением «Администрация Китайско-Белорусского индустриального парка «Великий камень»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_, с одной стороны и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (если таковое имеется),*

*дата рождения)*

именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее - Договор) о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

 1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать на платной основе Пациенту следующие медицинские услуги:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(перечень медицинских услуг)*

а Пациент уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Медицинские услуги должны быть оказаны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​*(срок или период оказания медицинских услуг)*

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(адрес места нахождения)*

1.4. Исполнитель самостоятельно назначает время и очередность приема Пациента, определяет необходимость и сроки, виды оказания медицинских услуг, применяемые лекарственные препараты и медицинские изделия, методы оказания медицинской помощи.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о перечне медицинских услуг, стоимости и условиях их оплаты, квалификации медицинских работников (врачей-специалистов), правилах внутреннего распорядка, режиме работы;

2.1.2. получить предварительное информированное добровольное согласие Пациента на оказание медицинской помощи;

2.1.3. информировать Пациента до начала оказания медицинских услуг о применении незарегистрированных лекарственных препаратов и медицинских изделий, применении не утвержденных к применению в установленном законодательством порядке методов оказания медицинской помощи, получить предварительное информированное письменное согласие Пациента на использование таких препаратов (медицинских изделий, методов оказания медицинской помощи);

2.1.4. самостоятельно определять характер, объем исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза, профилактики и лечения Пациента;

2.1.5. своевременно и качественно оказать Пациенту медицинские услуги;

2.1.6. производить расчет оплаты медицинских услуг в соответствии с действующими на момент их оказания тарифами Исполнителя;

2.1.7. принимать от Пациента оплату медицинских услуг и выдавать в установленном порядке документ, подтверждающий их оплату;

2.1.8. обеспечивать своевременное рассмотрение претензий, связанных с исполнением настоящего Договора;

2.1.9. контролировать качество и своевременность оказания медицинских услуг;

2.1.10. давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания медицинских услуг и письменные заключения об их результатах;

2.1.11. обеспечивать Пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией о состоянии его здоровья Пациента и выдавать по письменному требованию Заказчика соответствующие выписки из медицинских документов Пациента;

2.1.12. обеспечивать режим конфиденциальности в отношении персональных данных Пациента и информации, составляющей врачебную тайну в соответствии законодательством;

2.1.13. не разглашать без согласия Пациента информацию о состоянии его здоровья, оказываемых ему медицинских услугах и другие конфиденциальные сведения о Пациенте;

2.1.14. своевременно уведомлять Пациента о возникших в процессе оказания медицинских услуг обстоятельствах, которые могут привести к изменению объема, сроков, иных условий их оказания;

2.1.15. соблюдать правила медицинской этики и деонтологии;

2.1.16. осуществлять обработку персональных данных Пациента в соответствии законодательством;

2.1.17.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(иные обязательства, указываемые по соглашению сторон).*

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. получать от Пациента любую информацию, касающуюся здоровья Пациента и необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного представления Пациентом указанной информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации либо отказаться от исполнения настоящего Договора;

2.2.2. требовать у Пациента при оказании медицинских услуг предъявления документа, удостоверяющего личность. В случае непредъявления документа, удостоверяющего личность, Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании медицинских услуг;

2.2.3. в случае непредвиденного отсутствия медицинского работника (врача-специалиста) Исполнителя, к которому записан Пациент, в день, назначенный для оказания медицинских услуг,   
направить Пациента к другому медицинскому работнику   
(врачу-специалисту) Исполнителя той же специальности (того же профиля) при условии согласия Пациента;

2.2.4. отложить или отменить медицинские услуги, в том числе   
в день их оказания, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний   
по общему состоянию организма;

2.2.5.  при опоздании Пациента на прием более чем на 10 минут от назначенного времени по согласованию с Пациентом перенести прием на

более поздний срок, в том числе на другой день, и (или) на прием к другому медицинскому работнику (врачу-специалисту) Исполнителя той же специальности (того же профиля) с учетом загрузки Исполнителя;

2.2.6. требовать от Пациента соблюдения правил внутреннего распорядка для пациентов, принятых Исполнителем, санитарно-эпидемиологических требований, правил пожарной безопасности;

2.2.7. в одностороннем порядке в соответствии с законодательством единолично составлять акт оказанных услуг;

2.2.8. требовать своевременной и полной оплаты Пациентом оказанных медицинских услуг,

2.2.9. требовать возмещения убытков в случае причинения Пациентом ущерба имуществу Исполнителя.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. представить Исполнителю документы и сведения, необходимые для оказания медицинских услуг, достоверную и   
известную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе противопоказаниях к применению лекарственных препаратов, аллергических реакциях, ранее перенесенных и имеющихся заболеваниях, в том числе представляющих опасность для здоровья населения, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях, лечениях, иных обстоятельствах, которые необходимы для правильной   
постановки диагноза, выбора плана лечения и могут повлиять на результат и качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг;

2.3.2. полностью изучить информацию о предстоящем оказании медицинских услуг и их последствиях;

2.3.3. своевременно и в полном объеме произвести оплату оказанных медицинских услуг;

2.3.4. соблюдать правила оказания медицинских услуг и внутреннего распорядка для пациентов, принятые у Исполнителя;

2.3.5. своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, в том числе касающихся состояния здоровья Пациента, которые могут повлиять на исполнение настоящего Договора;

2.3.6. дать Исполнителю согласие на предоставление, хранение и обработку своих персональных данных;

2.3.7. при личном обращении к Исполнителю за оказанием медицинских услуг предоставить документ, удостоверяющий личность;

2.3.8. согласовывать с Исполнителем дату и время оказания медицинских услуг (время приема);

2.3.9. ставить в известность Исполнителя в случае наступления изменений в состоянии здоровья Пациента, в том числе об осложнениях, возникших в процессе либо после оказания медицинских услуг, принимаемых лекарственных препаратах;

2.3.10. соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов, принятые Исполнителем, санитарно-эпидемиологические требования, правила пожарной безопасности;

2.3.11. ознакомиться и подписать предварительное информированное письменное согласие об использовании незарегистрированных лекарственных препаратов и медицинских изделий, применении не утвержденных к применению в установленном законодательством порядке методов оказания медицинской помощи;

2.3.12. соблюдать согласованные сроки (время) оказания медицинских услуг (время приема). В случае невозможности прибыть в согласованные с Исполнителем сроки (время) за получением медицинских услуг заблаговременно обратиться к Исполнителю об изменении сроков (времени) или отмене времени приема;

2.3.13. воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь причинение ущерба имуществу Исполнителя либо вреда деловой репутации Исполнителя;

2.3.14. своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, которые могут повлиять на оказание медицинских услуг, исполнение настоящего Договора;

2.3.15.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *(иные обязательства, указываемые по соглашению сторон)*

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. получить от Исполнителя полную информацию о медицинских услугах (порядке оказания медицинской услуги, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними возможных рисках, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи);

2.4.2. требовать предъявления Исполнителем разрешения на осуществление медицинской деятельности;

2.4.3. своевременно получать качественные медицинские услуги;

2.4.4. получать в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, о результатах проведенного обследования (лечения) и возможных осложнениях, о возможных обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых медицинских услуг;

2.4.5. получать выписки из медицинских документов о состоянии его здоровья на бумажном носителе при предоставлении документа, удостоверяющего личность Пациента;

2.4.6. участвовать в выборе медицинского работника (врача-специалиста) Исполнителя для оказания медицинских услуг;

2.4.7. самостоятельно определять перечень медицинских услуг при обращении за их оказанием из действующего на момент оказания медицинских услуг тарифа Исполнителя;

2.4.8. отказаться от предложенных Исполнителем дополнительных обследований, консультаций, госпитализации, о чем Исполнителем делается запись в соответствующей медицинской документации (стоматологическая амбулаторная карта, медицинская карта амбулаторного больного, электронная медицинская карта амбулаторного больного и т.п.) за подписью Пациента;

2.4.9. обращаться к Исполнителю с предложениями, жалобами, в том числе в случае наличия претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг;

2.4.10. предъявить мотивированный отказ от принятия оказанных Исполнителем медицинских услуг;

2.4.11. в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

 3.1. Общая стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с тарифами, утверждаемыми Исполнителем, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​) бел. руб.

3.2. Пациент обязан оплатить медицинские услуги по настоящему Договору в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ .

*(срок оплаты)*

Оплата оказанных медицинских услуг производится Пациентом наличными денежными средствами через кассу Исполнителя либо безналичным путем посредством терминала.

3.3. В случае увеличения объема оказанных медицинских услуг Пациент обязан произвести их оплату в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​.

*(срок оплаты)*

Увеличение объема медицинских услуг должно быть оформлено дополнительным соглашением к настоящему Договору, подписанным Сторонами.

3.4. Оплата Пациентом медицинских услуг считается произведенной при поступлении денежных средств Исполнителю.

3.5. Основанием, подтверждающим факт оказания медицинских услуг и их объема, является запись в соответствующей медицинской документации (стоматологическая амбулаторная карта, медицинская карта амбулаторного больного, электронная медицинская карта амбулаторного больного и т.п.). Факт оказания медицинских услуг подтверждается путем единоличного составления акта оказанных услуг   
в соответствии с пунктом 5 статьи 10 Законом Республики Беларусь

от 12 июля 2013 г. № 57-З «О бухгалтерском учете и отчетности»   
и постановлением Министерства финансов Республики Беларусь   
от 12 февраля 2018 г. № 13 «О единоличном составлении первичных учетных документов».

Пациент подтверждает и соглашается с тем, что информация об объеме оказанных ему платных медицинских услуг составляется Исполнителем в одностороннем порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

3.6. В случае отказа Пациента от принятия результатов оказанных ему медицинских услуг в связи с необходимостью устранения недостатков и (или) доработки результатов оказания медицинских услуг Пациент вправе непосредственно после оказания медицинских услуг   
в день принятия конечного результата оказанных медицинских услуг,   
что фиксируется в соответствующей медицинской документации (стоматологическая амбулаторная карта, медицинская карта амбулаторного больного, электронная медицинская карта амбулаторного больного и т.п.), предъявить мотивированный отказ от принятия оказанных медицинских услуг.

В случае если Пациент не представил обоснованный мотивированный отказ от принятия оказанных ему Исполнителем медицинских услуг, в срок, установленный частью первой настоящего пункта, медицинские услуги считаются принятыми Пациентом без замечаний и подлежат оплате им в полном объеме.

3.7. В случае оказания медицинских услуг не в полном объеме Исполнитель обязан произвести возврат денежных средств Пациенту за оплаченные и не оказанные медицинские услуги. Возврат денежных средств производится в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ с момента получения

*(срок возврата)*

Исполнителем письменного заявления Пациента с требованием о возврате указанных сумм.

3.5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(иные условия оплаты услуг и выдачи подтверждающих оплату документов)*

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь и настоящим Договором.

4.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(иные условия и размер ответственности сторон при неисполнении обязательств по договору)*

4.3. В случае представления Пациентом недостоверной информации по настоящему Договору, необходимой для принятия решения о лечении, невыполнения рекомендаций медицинских работников (врачей-специалистов) Исполнителя Исполнитель не несет ответственности за конечный результат оказанных медицинских услуг.

4.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, другие стихийные бедствия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после его заключения.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательств в срок, указанный в настоящем Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

4.5. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по настоящему Договору, обязана не позднее \_\_\_​ дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

 5.1. Все споры и разногласия, возникающие в связи с исполнением настоящего Договора, разрешаются путем переговоров между Сторонами.

5.2. При невозможности достичь согласия любые споры или разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до "\_\_\_\_​"\_\_\_\_\_\_\_​ 20\_\_\_​ г. Срок действия Договора может быть продлен по письменному соглашению Сторон.

6.2. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон. В этом случае все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами. Соответствующие дополнительные соглашения Сторон являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

6.3. При решении вопросов, не урегулированных настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством.

6.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны.

7.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указываются по соглашению сторон)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель | | Пациент | |
| Наименование: | | Ф.И.О.: | |
| Место нахождения: | |  | |
| УНП | | Наименование, номер документа и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность: | |
| Р/с | |  | |
| в | |  | |
| код банка | | идентификационный номер | |
| место нахождения банка | | адрес места регистрации и места проживания: | |
| тел. исполнителя | | тел. | |
|  | |  | |
| Наименование должности уполномоченного лица | |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *подпись* | *расшифровка подписи* | *подпись* | *расшифровка подписи* |
| Дата подписания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Дата подписания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *дата* | | *дата* | |