

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Новомосковск

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное учреждение здравоохранения «Новомосковская городская клиническая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по поликлинической работе Пустотиной О.А., действующего на основании Приказа по ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» №57/16 от 30.12.2016 г., лицензии №ЛО-71-01-001710 от 08.02.2017 г., выданной Министерством здравоохранения Тульской области, с одной стороны, и гражданин(ка) _____

(фамилия, имя, отчество)

паспорт № _____ выдан _____ от « ____ » _____ 20__ г, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим договором «Исполнитель» обязуется оказать медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а «Заказчик» обязуется оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. «Заказчик» при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых «Исполнителем» услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о возможности получения бесплатных медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств.

1.3. По настоящему договору «Исполнитель» обязуется оказать «Заказчику» медицинские услуги согласно Приложения №1 к настоящему договору на основании заявления об оказании платных медицинских услуг (Приложение №2 к настоящему договору).

1.4. Место оказания медицинских услуг: _____.

1.5. Период оказания медицинских услуг: _____.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик вправе:

2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги в соответствии с Приложением №1 к договору.

2.1.2. Требовать от «Исполнителя» надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.1.3. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях.

2.1.4. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги, с о г ласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора.

2.2.2. Соблюдать правила поведения, принятые «Исполнителем» для пациентов, выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, в том числе «Заказчик» обязан соблюдать указания медицинского учреждения, которые он должен соблюдать после оказания услуги.

2.2.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.2.4. Возместить убытки в случае причинения ущерба пациентом имуществу Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Определять объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента;

2.3.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.3.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Заказчиком;

2.3.4. Исполнитель имеет право расторгнуть договор при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка больницы.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.4.2. Оказывать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.4.3. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить «Заказчику» непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.).

2.4.4. Предоставлять «Заказчику» информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.4.5. Сохранять конфиденциальность информации о врачебной тайне «Заказчика».

3. Стоимость услуг и порядок расчётов

- 3.1. Сумма договора определяется действующим прейскурантом на момент оказания медицинской услуги и подтверждается кассовым чеком.
- 3.2. Оплата услуг осуществляется «Заказчиком» в течении 10-ти календарных дней с момента подписания договора путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя».
- 3.3. Стоимость медицинских услуг по договору составляет _____ руб. _____ коп.
_____ рублей _____ коп.
(пропись)

4. Ответственность Сторон

- 4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.2. В случае неоплаты «Заказчиком» стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, «Исполнитель» имеет право отказать «Заказчику» в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости
- 4.3. «Исполнитель» не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения «Заказчиком» рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.
- 4.4. «Заказчик» вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.5. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Особые условия

- 5.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, оформляются дополнительными соглашениями сторон в письменной форме.
- 5.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.3. В случае утери (порчи) медицинского заключения врача при прохождении медицинского осмотра возможна выдача дубликата в течение периода действия осмотра в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ 12 апреля 2011 г. N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
- 5.4. В случае неполного оказания услуг и расторжения договора по инициативе «Заказчика» договор может быть расторгнут. При этом стоимость оказанных услуг не возвращается «Заказчику».
- 5.5. В случае неполного оказания услуг по вине «Исполнителя» стоимость оказываемой медицинской услуги может быть возвращена «Заказчику» полностью.

6. Срок действия договора

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.
- 6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»

«Заказчик»

<p>ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»</p> <p>Адрес: 301650, Тульская обл., г. Новомосковск, ул. Калинина, д. 39 тел./факс (848762) 5-23-04</p> <p>_____ (О. А. Пустотина)</p>	<p>_____ (ф.и.о.)</p> <p>Адрес _____</p> <p>_____</p> <p>_____ (подпись)</p>
--	--

Перечень оказываемых медицинских услуг

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Кол-во услуг	Стоимость услуги, руб.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
ИТОГО:				

«Исполнитель»

«Заказчик»

Приложение №2
К договору на оказание
платных медицинских услуг № _____
от « _____ » _____ 20 ____ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об оказании платных медицинских услуг**

Прошу оказать мне платные медицинские услуги.

Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) медицинским работником данного учреждения здравоохранения _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

о возможности получения мной на безвозмездной основе медицинских услуг

_____ (наименование медицинских услуг)

на бесплатной основе в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Тульской области.

Подпись пациента _____

Подпись медицинского работника _____

Кроме того, я проинформирован(а) медицинским работником данного учреждения здравоохранения _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

о возможности получения мной платных медицинских услуг

_____ (наименование медицинских услуг)

« ____ » _____ 20 ____ года по цене _____ руб. _____ коп. вне порядка и условий, установленных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Тульской области.

Подпись пациента _____

Подпись медицинского работника _____

Сравнив возможность получения медицинских услуг на безвозмездной и платной основе, я добровольно и сознательно выбираю указанные выше платные медицинские услуги, а так же даю свое согласие на обработку персональных данных.

Подпись пациента _____ (_____)
Ф.И.О.

от « _____ » _____ 20 ____ г.