

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Рязань

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области Областной клинический противотуберкулезный диспансер (ГБУ РО ОКПТД) в лице главного врача Муравьевой М.А., действующего на основании Устава (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице серия 62 № 002194590 выдано МРИ ФНС России № 3 по Рязанской области 30.11.2011г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и _____ (Фамилия и инициалы) именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны» заключили настоящий договор, далее – «Договор», о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать _____, именуемому(ой) в дальнейшем

(Фамилия, имя, отчество)

«Потребитель», «Пациент» (В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту Договора он именуется «Потребитель»), на возмездной основе медицинские услуги по наименованию, стоимости и в сроки, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором в соответствии с перечнем:

№№ п/п	Наименование платных медицинских услуг	Срок предоставления	Цена (руб.)
Итого:			

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора оказывает Потребителю (Пациенту) по настоящему Договору в помещении по адресу: 390046, г. Рязань, Голенчинское шоссе, 15

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего Договора, производится предварительное предупреждение Потребителя (Заказчика), при получении согласия дополнительные услуги оформляются дополнительным соглашением к настоящему Договору и оплачиваются Потребителем (Заказчиком) согласно прейскуранту.

2.3. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией №ЛЮ-62-01-001045 от 31.10.2013 г. выданной, министерством здравоохранения Рязанской области (390000, г. Рязань, ул. Свободы, 32, телефон: 27-08-06, 76-85-24).

Перечень медицинских услуг, оказываемых Исполнителем: «Оказание работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной и специализированной помощи), стационарной (в том числе первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи), высокотехнологичной медицинской помощи, санаторно-курортной помощи по: акушерству и гинекологии; анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; гистологии; дерматовенерологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; контролю качества медицинской помощи; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым, предварительным, периодическим); медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; общественному здоровью и организации здравоохранения; онкологии; операционному делу; организации сестринского дела; оториноларингологии; офтальмологии; патологической анатомии; профпатологии пульмонологии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; торакальной хирургии; транспортировке донорской крови и ее компонентов; трансфузиологии; терапии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профпригодности; эндокринологии; эндоскопии».

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Заказчик (Потребитель) производит оплату медицинских услуг по ценам, в соответствии с п.1.1 настоящего Договора, в порядке предварительной оплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным перечислением - через терминал либо на расчетный счет Исполнителя.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

- обеспечить своевременное и качественное предоставление медицинских услуг, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, медицинским технологиям, лекарственным средствам, медицинским препаратам и дезинфекционным средствам, разрешенным для использования и применения на территории Российской Федерации, в установленном договором срок;

- вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объема и стоимости оказываемых Потребителю услуг;

- выдать Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством РФ документ, подтверждающий оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца));

- после исполнения Договора выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.2. Исполнитель имеет право:

- требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

- в случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя (пациента), а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором на безвозмездной основе;

- в случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной услуги;

- требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг.

4.3. Заказчик (Потребитель) обязан:

- своевременно оплатить Исполнителю оказываемые платные медицинские услуги на условиях и в порядке, предусмотренном настоящим Договором;
- сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуг (в том числе: реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр., за предоставление данной информации несет ответственность Потребитель);
- соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные для Потребителя, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;
- своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю времени получения медицинских услуг.

4.4. Потребитель имеет право:

- на получение от Исполнителя бесплатной, доступной и достоверной информации о получаемых платных медицинских услугах;
- требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии, прейскуранта, наличие сертификата у медицинского работника непосредственно оказывающего услугу;
- отказаться от получения услуги на любом этапе, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГАХ

5.1. Потребитель уведомлен о том, что данные виды медицинских услуг не входят (входят) в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Рязанской области бесплатной медицинской помощи и могут быть предоставлены Потребителю в медицинских учреждениях общей лечебной сети (по месту жительства).

5.2. Потребитель дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам: _____.

(Фамилия, имя, отчество)

5.3. Потребителю по его требованию, при необходимости, выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.5. Потребитель проинформирован о возможных осложнениях, при оказании или после оказания медицинской услуги, которые могут причинить, в том числе и вред здоровью и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

5.6. Информация об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах размещена на сайте ГБУ РО ОКПТД rokptd@rokptd.guazan.ru и на информационных стендах в помещении ГБУ РО ОКПТД.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, СРОК ДЕЙСТВИЯ

8.1. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств, а в части взаиморасчетов - до полного исполнения обязательств.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

9.2. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ГБУ РО ОКПТД
390046, г. Рязань, ул. Голенчинское шоссе, 15
Тел. (факс) 8(4912) 92-00-29
ИНН 6230015147 КПП 623001001
Р/счет 40201810000001000001 в ГРКЦ ГУ Банка
России по Рязанской области, г. Рязань
л/с 20596X89620 в УФК Рязанской области,
БИК 046126001

Главный врач _____ /Муравьева М.А./

М.П.

Заказчик (Потребитель):

(Фамилия, имя, отчество)

паспорт серии _____ № _____

выдан (когда) _____ (кем) _____

Место жительства: _____

Зарегистрирован (а) по адресу: _____

Тел. _____

(Подпись)

(Фамилия и инициалы)

Заказчик (Потребитель) экземпляр договора получил.

(Подпись)

(Фамилия и инициалы)