

ДОГОВОР № _____
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ 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, 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 предоставить _____, именуемому(ой) в дальнейшем

(Фамилия, имя, отчество)

«Заказчик», «Потребитель», (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 предоставляет услуги Потребителю (Пациенту) по настоящему Договору по адресу: 390046, г. Рязань, Голенчинское шоссе, 15.

2.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией №ЛО-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, предоставляемых 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 установленный 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, квитанцию 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 услуг отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченных услуг;

- требовать от Заказчика (Потребителя) полной оплаты предоставленных 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);

- 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 предоставляемых ему платных медицинских услугах;

- требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии, преискуранта, наличие сертификата у медицинского работника непосредственно оказывающего услуги;

- отказаться от получения услуг на любом этапе при условии оплаты предоставленных ему услуг и с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГАХ

5.1. Потребителю и (или) Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

(Фамилия, имя, отчество)

5.3. Потребитель и (или) Заказчик уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях

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

5.5. Потребитель проинформирован о возможных осложнениях, при предоставлении или после предоставления ему платных медицинских услуг, 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 <https://rokptd.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

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, СРОК ДЕЙСТВИЯ

8.1. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

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 со дня 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 не достижения согласия - в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

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, Голенчинское шоссе, 15

Тел.: 8(4912) 92-00-29

ОГРН 10262001107030 ИНН 6230015147

Р/счет 40201810000001000001 в ГРКЦ ГУ Банка

России по Рязанской области, г. Рязань

л/с 20596X89620 в УФК Рязанской области,

БИК 046126001

Главный врач _____ М.А. Муравьева

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)