

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Тула

« ____ » _____ 20 ____ года

Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница № 7 г. Туль» (сокращенное наименование ГУЗ «ГБ № 7 г. Тулы»), ОГРН 103710112716 (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года от 17.01.2003 г. серия 71 № 000471760, выдано Инспекцией МНС России по Центральному району г. Тулы), имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-71-01-002011 от 29.12.2018 г., выданную министерством здравоохранения Тульской области (300045, г. Тула, ул. Оборонная, д. 114, тел: (4872) 37-75-07), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Торшхоевой Тамилы Тухановны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка),

(Фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая), по адресу: _____,

паспорт _____,

(серия, номер, кем и когда выдан)

телефон _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик»,

вместе именуемые «сторонами», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Заказчику следующие платные медицинские и иные услуги по перечню, предоставленному в приложении № 1 к настоящему договору;

(далее — Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим договором.

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость Услуг(и) устанавливается действующим на момент обращения прейскурантом цен (тарифов) составляет _____ рублей

(сумма цифрами и прописью)

2.2. Оплата Услуг(и) осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3 Оплата Услуг Заказчиком осуществляется после беседы с врачом-специалистом.

2.4. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.5. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1 Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в помещениях ГУЗ «Городская больница № 7 г. Тулы».

3.2. Исполнитель обязан оказать услуги лично. Он не вправе передать полностью или частично свои права и обязанности по выполнению настоящего договора третьим лицам без согласия на то Пациента.

3.3. До заключения настоящего договора Заказчику предоставлена 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.

Заказчиком подписано Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в объеме и на условиях, предусмотренных договором (Приложение № 2 к настоящему договору).

3.4. До заключения настоящего договора Заказчику предоставлена информация о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», а также и иная информация, изложенная в Приложении № 2.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских и иных услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Стоимость этих услуг согласовывается Исполнителем с Заказчиком дополнительно. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при этом Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

3.7. Платные медицинские и иные услуги должны быть оказаны в следующие сроки:

- начало оказания медицинских услуг: с «_____» _____ 20____ г.

- окончание медицинских услуг: до окончания лечения.

3.7. По согласованию сторон срок оказания медицинских услуг может быть изменен.

3.8. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.9. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета.

3.10. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно и в полном объеме оказывать медицинские услуги в соответствии порядками оказания медицинской помощи и Стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения РФ.

4.1.2. Выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.1.3. Выдать Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Заказчика после получения платных медицинских услуг.

4.1.4. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

4.1.5. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика (врачебную тайну).

4.2. Исполнитель обязуется по требованию Заказчика:

4.2.1. Предоставить в доступной форме сведения о стандартах и порядках оказания медицинской помощи, о конкретном медицинском работнике, оказывающем услугу, его образовании и квалификации;

4.2.2. Предоставить в доступной форме информацию о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, а также о возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.2.3. Предоставить для ознакомления копию Устава, копию Лицензии на осуществление медицинской деятельности, с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Требовать от Заказчика соблюдения внутреннего режима лечебного учреждения, графика прохождения процедур, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

4.4. Заказчик обязуется:

4.4.1. Оплатить предоставленную Исполнителем услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

4.4.2. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных

Заказчиком заболеваний, известных ему аллергических реакциях, а также другие сведения, влияющие на протекание и лечение заболевания.

4.4.3. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе соблюдать режим работы учреждения и график приёма врачей-специалистов, а также режим приема Заказчиком лекарственных препаратов, режим питания Заказчика и другие предписания;

4.4.4. Исключить употребление наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголе-содержащих напитков на весь период лечения;

4.4.5. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего договора.

4.5. Заказчик имеет право:

4.5.1. Получать от Исполнителя в доступной форме имеющуюся информацию о состоянии здоровья Заказчика, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.5.2. Требовать соблюдения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Заказчика, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав Заказчика в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании ему медицинской помощи, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

5.2. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг по причинам, не зависящим от Исполнителя, договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.3. За нарушение сроков оплаты оказанных услуг Заказчик уплачивает Исполнителю неустойку в размере 0,1 процентов от суммы долга за каждый день просрочки.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по причине нарушения Потребителем своих обязанностей, предусмотренных пунктом 4.4 настоящего договора.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор по взаимному согласию сторон может быть изменен или расторгнут путем составления к нему письменного соглашения.

6.2. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору лишь при условии полного возмещения убытков Заказчику.

6.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

6.4. В случае одностороннего отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается после получения от него соответствующего письменного уведомления.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все споры по настоящему договору разрешаются сторонами путем переговоров.

7.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Конкретная информация, касающаяся предмета настоящего договора, хода его выполнения и полученных результатов, признается конфиденциальной. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством РФ случаев.

8.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному экземпляру для каждой из сторон.

9. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ГУЗ «Городская больница № 7 г. Тулы»
ОГРН 1037101121716
ИНН 7107031043
КПП 10701001; р/с 40601810370033000001 в
Отделение Тула г. Тула; БИК 047003001;
л/с 105700678 в министерстве финансов
Тульской области; Адрес: 300045, г. Тула, ул.
Тимирязева, д. 97а; Тел./Факс: 8 (4872) 21-52-
56.

_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Заказчик:

Гр-н _____
Паспорт _____,
Выдан _____
Адрес _____
Тел. _____

_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Я, _____, до подписания договора уведомлен (а)
(фамилия, имя, отчество)

исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, представляющего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. В наглядной и доступной форме я ознакомлен (а) с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Мне 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 ОМС населения Тульской области, платные услуги оказываются по моему желанию, с прейскурантом Исполнителя на платные медицинские услуги ознакомлен (а), со стоимостью лечения согласен (а). С положением о порядке предоставления платных медицинских услуг в ГУЗ «Городская больница № 7 г. Тулы» ознакомлен (а), с условиями, в т.ч. сроками гарантийных обязательств, согласен (а).

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

