

От гр.ФИО: _____

Проживающего(ей) по адресу и телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

Прошу заключить со мной договор на проведение платных медицинских услуг, поименованных в приложении к договору, в ГБУ РС(Я) «МЦРБ». Я проинформирован Администрацией ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ» о том, что данная медицинская услуга не входит в Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, утверждаемой ежегодно Правительством РС(Я) и ее предоставление на бесплатной основе не распространяется на это учреждение, и не финансируется из бюджета Республики Саха (Якутия).

Медицинское вмешательство при оказании платной медицинской услуги осуществляется по моему желанию, по ценам, утвержденным в Прейскуранте ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ».

Я проинформирован также о возможных осложнениях, связанных с проведением данной услуги, на основании информированного согласия. Администрация ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ» поставила меня в известность о режиме работы учреждения, последствий его нарушения, а также о том, что она не несет ответственности за ценные вещи документы. Все дополнительные интересующие меня вопросы, касающиеся оказания платного лечения или оказания медицинской услуги, были мне разъяснены в устной форме.

С условиями договора на оказание платной медицинской помощи (платного лечения) ознакомлен(а) согласен(а) и прошу заключить его со мною.

(подпись)

(Ф.И.О.)

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГБУ РС(Я) «МИРНИНСКАЯ ЦРБ»

ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Стручковой Татьяны Петровны, действующей на основании Устава и лицензии №ЛО-14-01-002053 от 10.11.2016, выданной МЗ РС (Я) согласно приложениям №№ 2-34, с одной стороны, 678170 Республика Саха (Якутия) г. Мирный, ул. Павлова д.1, тел 8-411-36-3-61-67, факс 8-411-36-4-70-95, и гражданином (или юридическое лицо), именуемый «Потребителем» (Заказчиком)

(Ф.И.О., адрес места жительства, телефон)

Заклучили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, СТОИМОСТЬ

- 1.1. Предметом настоящего договора является оказание Исполнителем платных медицинских услуг Потребителю(Заказчику) согласно приложению к настоящему договору, которые входят в перечень лицензированных видов и объемов медицинской помощи Исполнителя, за оплату, производимую Заказчиком в размере, указанном в Прейскуранте, ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ»
- 1.2. Исполнитель принимает на себя обязательства по предоставлению платных медицинских услуг Потребителю (Заказчику) по его желанию сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
- 1.3. Потребитель (Заказчик) обязуется оплачивать предоставленные медицинские услуги в срок и в порядке предусмотренным настоящим договором, указанным в п.4.1.
- 1.4. Стоимость услуг по настоящему договору определяется на основании Прейскуранта, утвержденного ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ» и действующего на день оказания услуг и составляет:

5633,00 (Пять тысяч шестьсот тридцать три рубля 00 копеек)

НДС не облагается (ст.149 НК РФ)

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права и обязанности Заказчика:

- 2.1.1. Имеет право на получение качественных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем в соответствии с настоящим договором.
- 2.1.2. Имеет право на достоверную информацию о результате исследований, проводимых Исполнителем.
- 2.1.3. Обязан соблюдать установленный режим и правила поведения, предписанные в ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ», выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации, медицинского персонала, оказывающего медицинские услуги.
- 2.1.4. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 2.1.5. Произвести оплату оказываемых услуг в сроки, установленные пунктом 1.3. настоящего договора.
- 2.1.6. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Заказчик должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, может причинить вред здоровью Заказчика. При инвазивных вмешательствах Заказчик будет уведомлен письменным «Информированным добровольным согласием» заведующим отделением, лечащим врачом.
- 2.1.7. Имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, при этом получить разницу между произведенной оплатой и фактически полученными медицинскими услугами.

2.2. Права и обязанности Исполнителя:

- 2.2.1. Имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке при нарушении установленного режима и распорядка дня Заказчиком, так же при неисполнении им условий настоящего договора.
- 2.2.2. Создать условия комфортного пребывания и качественного оказания медицинских услуг, определенных настоящим договором.
- 2.2.3. Предоставить потребителю (Заказчику) в установленном в Учреждении порядке бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы, месте оказания услуг, перечне предоставляемых платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а так же сведения об уровне профессионального образования и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, результатах обследования Заказчика, возможных и проводимых методах обследования.
- 2.2.4. Информировать Потребителя (Заказчика) о предполагаемых методах обследования возможности развития осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций.

- 2.2.5. Предоставлять по требованию Потребителя(Заказчика) в установленные сроки дубликаты медицинской документации, содержащей информацию о состоянии здоровья пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, диагнозе.
- 2.2.6. Перед оказанием услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний.
- 2.2.7. При завершении лечения или расторжении в одностороннем порядке договора Заказчиком, возратить разницу между стоимостью фактически оказанных услуг и внесенной Заказчиком оплатой.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 3.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Заказчик вправе потребовать:
- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.
 - соответствующего уменьшения цены оказанной услуги.
- 3.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.
- 3.3. Пациент обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине пациента.
- 3.4. Исполнитель не несет ответственности за неверную интерпретацию результатов исследований Заказчиком.
- 3.5. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма, и используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 4.1. Оплата услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) путем внесения наличных денежных средств в кассу. Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя предварительно или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя предварительно до оказания платной медицинской услуги.
- 4.2. При уменьшении объема, стандарта оплаченных медицинских услуг в процессе их предоставления, в том числе и при отказе Потребителя(Заказчика) от каких-либо услуг в процессе их предоставления, в том числе и при отказе Потребителя(Заказчика) от каких-либо услуг, производится перерасчет стоимости медицинской услуги.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

- 5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя (Заказчика) за медицинской помощью о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну
- 5.2. С согласия Потребителя (Заказчика) или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя(Заказчика).
- 5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя(Заказчика) или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст.13 ФЗ-РФ №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ».
- 5.4. Потребитель(Заказчик) дает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в договоре с использованием или без использования средств автоматизации в целях заключения и использования средств автоматизации в целях заключения и исполнения настоящего Договора в соответствии с ФЗ РФ № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных»

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
- 6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.
- 6.3. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы.
- 6.4. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней.
- 6.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.
- 6.6. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по письменному соглашению сторон либо, в случае не достижения такого соглашения, в установленном законом порядке.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

Исполнитель:

ГБУ РС (Я) «МЦРБ»

Адрес: 678170, Республика Саха (Якутия)

г. Мирный, ул. Павлова, 1

тел/факс: 8(41136) 3-61-67; 4-70-95

ИНН 1433009365 КПП 143301001 ОГРН 1021400967950

БИК 049805001

р/с 40601810100003000001

ГРКЦ НБ Республики Саха (Якутия) Банка России г. Якутск

Заказчик

Паспорт, серия _____

номер _____

Выдан: _____

Дата выдачи: _____

Домашний адрес: _____

Контактный телефон: _____

ФИО: _____

Подпись: _____

Главный врач

Стручкова Т.П.



Исполнитель: ГБУ РС(Я) МЦРБ

Заказчик: _____

№№ п/п	Вид медицинской услуги	Дата, время	Кабинет	Сумма
Врачи специалисты				
1	Офтальмолог (окулист)		102	264,00
2	Отоларинголог (лор)		106	309,00
3	Дерматолог			300,00
4	Хирург			354,00
5	Психиатр		103	384,00
6	Нарколог		103	348,00
7	Невролог			370,00
8	Гинеколог			530,00
9	Терапевт			347,00
10	Профпатолог			335,00
Итого:				3541,00
Исследования				
1	Флюорография			468,00
2	Общий анализ крови+тромбоциты+эритроциты			147,00
3	Кровь на RW (сифилис)		412	145,00
4	Анализ на глюкозу + холестерин			304,00
5	Общий анализ мочи + исследование уровня глюкозы в моче			196,00
6	Взятие крови из центральной вены			100,00
7	ЭКГ		309	484,00
8	Паратизологические исследования влагалищного отделяемого на атрофозаиты три			90,00
9	Мазок на атипические клетки (цитология)			158,00
Итого:				2092,00
Всего				5633,00

Всего оказано услуг 19 на сумму 5633,00

Исполнитель: _____

Заказчик: _____