

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Саратов

« _____ » _____ 201 год

государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 17», именуемая(ый) в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Савинова Тимура Хакбердиевича, действующего на основании Устава и лицензии №ЛО-64-01-002820 от «28» января 2015 г. Министерством Здравоохранения Саратовской области, с одной стороны

именуемое в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, вместе именуемые **Стороны**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Настоящий договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную медицинскую услугу

1.2 Срок оказания платных медицинских услуг _____

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

- обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении лечебного учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о лицензии и сертификате лечебного учреждения, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;
- оказывать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;
- оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией, сертификатом и Перечнем медицинских услуг, утвержденным Председателем комиссии по выдаче разрешения на оказание платных медицинских услуг населению.

2.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных договором.

2.3. Пациент обязан:

- предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях;
- строго выполнять медицинские предписания;
- соблюдать лечебно-охранительный режим;
- своевременно производить необходимые финансово-экономические расчеты с лечебным учреждением.

2.4. Пациент имеет право:

- на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;
- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность лечебного учреждения и его специалистов на оказание платной медицинской услуги;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.5. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Пациент должен знать и осознавать вероятность (но не обязательно) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью представителя Заказчика.

Возможные осложнения и побочные эффекты:

- аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок) на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения (инфильтраты, флебиты и др.);
- осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций (голотония, бронхоспазм, повреждение полового, паренхиматозного органа, кровотечение и др.), которые могут потребовать проведения интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства;
- осложнения при проведении планового или экстренного оперативного вмешательства, связанные с индивидуальными особенностями организма больного, которые могут привести к изменению объема оперативного вмешательства в ходе операции;
- послеоперационные осложнения (кровотечение, острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии, послеоперационная пневмония, гнойно-септические осложнения: нагноение послеоперационного шва, перитонит, плеврит, паранефрит, флегмона и др.), которые могут потребовать повторного оперативного вмешательства.

2.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п. 2.5. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность;

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги или несоблюдения Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- назначить новый срок оказания услуги.

3.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом

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.

4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Расчеты между сторонами осуществляются предварительной 100% оплатой или в ином порядке, предусмотренном настоящим Договором;

4.2. Цены медицинских услуг согласно Прейскуранту _____

4.3. Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту составляет _____

4.4. Оплата медицинских услуг производится наличными в кассу лечебного учреждения или безналичным перечислением на расчетный счет лечебного учреждения;

4.5. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Заказчика с оплатой по утвержденному Прейскуранту

4.6. Исполнитель обязан выдать Пациенту чек в случае произведения расчетов с гражданами за платные услуги через кассу учреждения посредством бланка-квитанции строгой отчетности установленного образца при расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности;

5.2. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно;

5.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством;

5.4. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация: _____

5.5. В отделение платных услуг разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий. Подтверждаю свое добровольное согласие на получение платной медицинской помощи по данному договору _____ подпись. ✓

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке;

8.2. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг Стороны договорились о проведении независимой экспертизы;

8.3. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий настоящего Договора обязательно предъявление Претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Адрес: 410080, г. Саратов, ул. им. Академика О.К. Антонова, д.5
Тел/факс: 39-31-34

Р/с 40601810800003000001
государственное учреждение здравоохранения
«Саратовская городская поликлиника № 17»
ОГРН 1026403052610
ОКТМО 63701000001

В ОТДЕЛЕНИЕ САРАТОВ Г. САРАТОВ

л/с 039031132

КПП 645301001

ИНН 6453040059

БИК 046311001

ПАЦИЕНТ:

✓ Ф.И.О.: _____

✓ Адрес: _____

✓ Телефон: _____

(роспись)

(ФИО)