

Уведомление потребителя (заказчика) _____ о том, что несоблюдение назначений и рекомендаций может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее оказания или предоставления в срок, указанный в договоре, или отрицательно сказаться на полученных результатах исследования. _____ (подпись пациента) ◀

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 000000

г. Иркутск

" " 20 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии ФС-38-01-001858 от 20.06.2019 г., в лице главного врача Гайдарова Гайдара Мамедовича, действующего на основании приказа ректора ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России № 02-595 от 29.12.2017г., с одной стороны, и гражданин _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» («Потребитель»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в п.1.4 настоящего договора в Клиниках ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом, а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с п.7, п.9 и п.10 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и медицинскими показаниями, обусловленными состоянием здоровья.

1.3. Подписывая данный договор, Потребитель подтверждает, что наилучшим образом проинформирован о возможности и условиях предоставления медицинских услуг в медицинских организациях г.Иркутска и Иркутской области в рамках территориальной программы государственных гарантий по обеспечению населения Иркутской области медицинской помощью, и тем не менее, дает свое согласие на оказание ему платных медицинских услуг и готов их оплатить _____ (подпись пациента) ◀

1.4. Перечень медицинских услуг: _____

1.5. Стоимость услуг составляет _____ (_____) руб.

1.6. Любая медицинская услуга оформляется в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у, приказ МЗ России № 834н от 2014г.) и медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях (форма №003/у, приказ МЗ СССР №1030 от 1980г.)

1.7. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия Потребителя (или его законного представителя) в порядке, установленном действующим законодательством. Потребитель имеет право отказаться от дачи письменного информированного согласия на медицинское вмешательство, в таком случае Исполнитель медицинские услуги не предоставляет.

1.8. Срок исполнения обязательства Исполнителем по настоящему договору определяется временем, необходимым для выполнения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами.

1.9. Услуги по настоящему договору должны быть оказаны в срок не позднее 3 (трех) месяцев с момента их оплаты. В случае если Потребитель не обратился к Исполнителю за фактически оплаченными услугами в установленный настоящим пунктом срок, то денежные средства подлежат возврату Потребителю/Заказчику в полном объеме в порядке, в котором производилась их оплата. Возврат денежных средств осуществляется только на основании письменного заявления Потребителя/Заказчика на имя заведующего соответствующим отделением Клиник ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, при этом проценты согласно ст.395 Гражданского кодекса Российской Федерации не начисляются и не выплачиваются.

2. Права и обязанности Потребителя (Заказчика)

2.1. Потребитель имеет право:

2.1.1. Самостоятельно, учитывая показания / противопоказания к медицинскому вмешательству, или с учетом рекомендаций, полученных от лечащего врача на основе действующего прейскуранта, определять перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего договора.

2.1.2. По требованию Потребителя (Заказчика) в соответствии с ч.3 п.1 ст.219 Налогового кодекса РФ Исполнитель предоставляет ему документы, дающие право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы уплаченной им за оказанные медицинские услуги.

2.1.3. Получить копию документов, перечисленных в п.1.6 настоящего договора, на бумажном или электронном носителе по документу, удостоверяющему личность в порядке, установленном локальными актами Исполнителя.

2.1.4. Иные права, предусмотренные действующим законодательством «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Правилами предоставления платных медицинских услуг.

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. В соответствии с ФЗ РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» выполнять требования, рекомендации врача, в том числе предоставить сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, которые могут оказать влияние на качество оказываемых Исполнителем услуг. Соблюдать лечебно-охранительный режим отделения, утвержденный Исполнителем для пациентов.

2.2.2. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача.

2.2.3. Немедленно извещать лечащего врача или Исполнителя обо всех ухудшениях, осложнениях, возникших во время и после проведения диагностических и лечебных мероприятий.

2.2.4. Своевременно оплачивать Исполнителю стоимость медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.5. Прибыть на прием (госпитализацию) в согласованное с врачом время или дату предварительной записи.

2.2.6. Бережно относиться к имуществу Исполнителя.

3. Права и обязанности Исполнителя

3.1. Исполнитель имеет право:

3.1.1. Изменять стоимость услуг, с обязательным устным уведомлением Потребителя.

3.1.2. Не приступать к оказанию медицинских услуг или перенести срок оказания таких услуг на другое время, если Заказчик не оплатил или не полностью оплатил медицинскую услугу.

3.1.3. В случае, когда пациент не может самостоятельно выразить свою волю, когда представителем Потребителя является опекун, лечащий врач определяет объем медицинских услуг, медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, по согласованию с ним.

3.1.4. В случае, когда пациент не может самостоятельно выразить свою волю (находится в бессознательном состоянии) лечащий врач самостоятельно определяет объем медицинских услуг, медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

3.1.5. В случае отсутствия лечащего врача по уважительной причине в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе по согласованию с Потребителем назначить другого врача.

3.1.6. Требовать от Потребителя соблюдения внутреннего режима лечебного учреждения, графика прохождения процедур, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. Оказывать Потребителю истребованные им услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.2.2. Ознакомить Потребителя с планом лечения и обследования и получить его письменное согласие, информировать о назначениях и рекомендациях, которые необходимо выполнять для достижения наилучшего результата лечения.

3.2.3. Информировать Потребителя (Заказчика) о стоимости оказания предполагаемых медицинских услуг путем ознакомления с действующим прейскурантом.

4. Условия оплаты и порядок расчетов.

4.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается в счете (чеке), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.2. Стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяется на основании действующего у Исполнителя Прейскуранта цен на медицинские услуги, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом и информацией, размещенной на сайте и стендах Исполнителя, до подписания настоящего Договора. Прейскурант размещен на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу <http://факультетские-клиники.рф/> в разделе «Платные услуги».

4.3. Оплата за медицинские услуги производится до их оказания, в порядке 100% предоплаты в кассу Исполнителя.

4.4. При оказании стоматологических услуг Потребитель (Заказчик) производит предварительную оплату медицинских услуг в размере не менее 10% от стоимости услуг (п.1.5.), а также вправе внести аванс в размере 100%. Окончательные взаиморасчеты проводятся в дату последнего посещения врача до момента приема.

4.5. По окончании выполнения медицинских услуг Исполнитель и Потребитель (Заказчик) подписывают акт оказанных услуг, где указывается окончательная стоимость оказанных медицинских услуг.

4.6. В случае если окончательная стоимость фактически оказанных услуг отличается в меньшую сторону от оплаченной Потребителем (п.1.5 Договора), то разница между фактически оплаченными и оказанными услугами подлежит возврату в порядке и на условиях, установленных в п.1.9 Договора. В противном случае Потребитель обязан произвести доплату за фактически оказанные медицинские услуги.

5. Ответственность Сторон

5.1. При оказании стоматологических услуг срок гарантии составляет 1 год с момента сдачи выполненных работ, при условии подписания Потребителем (заказчиком) акта выполненных работ.

5.2. Стороны несут ответственность за неисполнение и ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору, если это связано с возникновением обстоятельств непреодолимой силы.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях ненадлежащего соблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Потребителя.

6. Прочие условия

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Администрацией Исполнителя. При не достижении соглашения сторон споры разрешаются в суде в установленном законом порядке.

6.2. Любые изменения положений настоящего Договора оговариваются сторонами в письменной форме в форме дополнительных соглашений, подписанных его сторонами (их уполномоченными представителями).

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, за исключением наступления нижеуказанных обстоятельств:

6.3.1. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке пациентом (Потребителем) в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке.

6.3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменно подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

6.4. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

6.5. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств.

6.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.7. Договор составлен в двух/трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.8. Приложения к Договору: Приложение №1 «Виды медицинской деятельности в соответствии с лицензией»; Приложение №2 «Согласие на обработку персональных данных»; Приложение №3 «Информированное добровольное согласие пациента об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг»; Приложение №4 «Акт об оказании медицинских услуг».

7. Адреса и реквизиты Сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ФС-38-01-001858 от 20.06.2019, выдана ТО Росздравнадзора по Иркутской области (664011, Иркутская область, город Иркутск, улица Горького, 36; Тел. (3952) 21-70-13, <http://38reg.roszdravnadzor.ru/>)

Адрес места нахождения: 664003, г.Иркутск, ул. Красного Восстания, 1; Факт.адрес: 664003, г.Иркутск, б. Гагарина, 18;

ОГРН 1023801539673; ИНН/КПП 3811022096/381101001

<http://факультетские-клиники.рф/>; эл.почта: fkirkutsk@yandex.ru; тел. (3952) 24-34-73

Главный врач _____ /Г.М. Гайдаров/

ЗАКАЗЧИК (плательщик): ФИО заказчика _____

Адрес: _____

паспорт: серия: _____ № _____ выдан _____

ПОТРЕБИТЕЛЬ (пациент): ФИО потребителя _____

Адрес: _____

паспорт: серия: _____ № _____ выдан _____

тел. +7 (_____) _____