

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(с физическим лицом)

г. Саратов

« _____ » _____ 201 г.

Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», место нахождения: г. Саратов, ул. Вольская, д. 22, зарегистрировано ИФНС по Октябрьскому району г. Саратова - ОГРН 1026403358332, ИНН/КПП 6455014618/645401001, лицензия № ЛО-64-01-001942 от 21 августа 2013 г. выдана Министерством здравоохранения Саратовской области по адресу: г. Саратов, ул. Железнодорожная, д.72, тел.: 50-63-53,51-63-00, на осуществление медицинской деятельности, номенклатура работ и услуг: при оказании доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, рентгенологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству гинекологии, рентгенологии, урологии, фтизиатрии; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Морозовой Т.И., действующего на основании Устава с одной стороны и именуемый в дальнейшем **Потребитель**, 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. Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в разделе 3 пункте (ах): _____

Срок оказания платной медицинской услуги _____ 201 г.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Исполнитель обязан:

- обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении лечебного учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, 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;
- оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую услугу в установленный договором срок;
- оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией и утвержденным Перечнем платных медицинских услуг.
- предоставить платную медицинскую услугу, качество которой должно соответствовать условиям договора, или требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.
- после исполнения договора выдать Потребителю или его законному представителю документы (справку), являющиеся предметом заключенного договора и содержащие сведения о состоянии здоровья Потребителя.

2.2. Потребитель обязан:

- предоставить Исполнителю точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- своевременно оплатить оказанную ему медицинскую услугу;

2.3. Потребитель 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;
- отказаться от получения медицинской услуги, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

3. НАИМЕНОВАНИЕ, СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

3.1. Цена медицинской услуги установлена согласно Прейскуранту:

№ п/п	Наименование платной медицинской услуги	Цена медицинской услуги (руб.)	Количество	Льгота (%)	Стоимость (руб.)

3.2. Потребитель при заключении договора производит оплату медицинской услуги в полном объеме.

3.3. Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, составляет _____ (_____ рублей 00 копеек)

3.4. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу Исполнителя или безналичным перечислением на расчетный счет Исполнителя;

3.5. При проведении расчетов между сторонами через кассу, Исполнитель выдает Потребителю контрольно-кассовый чек или бланк-квитанцию строгой отчетности, образца установленного при расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги, несоблюдения Исполнителем сроков оказания услуг Потребитель имеет право предъявить требования в соответствии с Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 N 2300-1 .

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что неисполнение произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязательств, по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 5.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.
- 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. Подписывая договор, Потребитель дает согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу) обезличивание, уничтожение) баз персональных данных Потребителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
- 5.5. Такое согласие дается:
- 5.5.1. в отношении любой информации, относящейся к Потребителю, полученной как от самого Потребителя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность гражданина, гражданство, дату и место рождения, адрес, социальное положение, образование, профессию.
- 5.5.2. на срок жизни Потребителя. Соответственно, прекращение действия Договора не прекращает действие такого согласия, при этом Потребитель может отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством направления письменного уведомления, подписанного Потребителем.
- 5.5.3. на обработку персональных данных любым способом, в том числе, как с использованием, так и без использования средств автоматизации;
- 5.5.4. Учреждение осуществляет обработку персональных данных Потребителя в течение всего срока действия согласия Потребителя на обработку.

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.
- 6.3. Потребитель вправе после заключения договора отказаться от получения медицинских услуг. Исполнитель информирует потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ И ИНФОРМАЦИЯ

- 8.1. Споры и разногласия по вопросу качества оказанных медицинских услуг решаются сторонами путем переговоров или в судебном порядке;
- 8.2. Телефоны и адреса контролирующих органов:
- Отдел по защите прав потребителей Управления Роспотребнадзора по Саратовской области: г. Саратов, ул. Вольская, д.7. тел. 22-86- 19.
- Управление Росздравнадзора по Саратовской области: г. Саратов, ул. Рабочая, 145/150, тел. 50-93-94.
- 8.3. Настоящий договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, один из которых передается Потребителю.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»
адрес : г. Саратов, ул. Вольская, д. 22
Тел/факс: 26-16-90

Р/с 40201810700000000041
ИНН 6455014618
КПП 645401001
БИК 046311001

Главный врач

(подпись)

Т.И. Морозова

(Ф.И.О.)

Потребитель:

_____ (Ф.И.О.)
Адрес : _____

Паспорт серии _____ № _____

Выдан _____

« ____ » _____ г.

Потребитель

(подпись)

(Ф.И.О.)