

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

« » _____ 20__ г. Краснодар
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой детский центр медицинской реабилитации» министерства здравоохранения Краснодарского края» (ГБУЗ КДЦМР), ОГРН 1022301820694 от 27 мая 2002г., именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице **главного врача Гонтмахер Аркадия Владимировича**, действующего на основании Устава и в соответствии с Лицензией № ЛО- 23-01-006993 от 27 марта 2014г., выданной Министерством Здравоохранения Краснодарского края, с одной стороны, и граждан(ка) или его (её) законный представитель _____

_____ (фамилия, имя, отчество)
за пациента _____ (фамилия, имя, отчество)
именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Оказание медицинской помощи; консультация, обследование, лечение (нужное подчеркнуть) за счет личных средств пациента, законных представителей _____ (далее-Потребитель)

_____ (фамилия, имя, отчество)

Настоящий договор:

- определяет условия платных медицинских услуг;
- обеспечивает реализацию прав Потребителя на получение платной медицинской помощи в ГБУЗ КДЦМР.
- 1.1. Деятельность Исполнителя осуществляется на основании лицензии № ЛО-34-01-006993 от 27 марта 2014 года, разрешение № 271 от 26.05.2015г. на право оказания платных медицинских услуг, выданные министерством здравоохранения Краснодарского края.
- 2.2. Основанием для оказания услуги по данному договору является:
 - собственное желание Потребителя на проведение платных обследований, консультаций, лечения;
 - желание Потребителя сократить сроки ожидания планового обследования;
 - предоставление платных медицинских услуг на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, территориальными и/или целевыми программами.
- 1.3. Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги: _____

1.4. Лечение проводит(ят) врач(врачи): _____

_____ (профессиональное образование и квалификация)

2 Стоимость и порядок оплаты

2.1. Стоимость услуги, согласно утвержденному для ГБУЗ КДЦМР прейскуранту, составляет _____ (рублей)
_____ (цифрами и прописью)

2.2. Оплата Потребителем производится наличными денежными средствами или платежной картой до предоставления медицинской услуги.

2.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, они оказываются с письменного согласия Потребителя, с оплатой согласно прейскуранту, и оформляются дополнением к настоящему договору.

3. Права и обязанности сторон

- 3.1. Исполнитель обязан:
- до заключения настоящего договора в письменной форме уведомить Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую 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 здоровья Потребителя;
 - перед началом оказания медицинской услуги определить отсутствие противопоказаний к медицинским манипуляциям у Потребителя;
 - предоставить Потребителю доступную для его понимания достоверную информацию о методах оказания медицинских услуг, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг;
 - предоставить платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, установленным нормативными правовыми актами Российской Федерации, или предъявляемым к услугам данного вида;
 - по требованию Потребителя выдать доступную информацию:
 - о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
 - выдать Потребителю документ установленного образца, подтверждающий прием денежных средств.
- 3.2. Исполнитель имеет право:
- отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору, при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной услуги, но с возмещением фактически понесенных им расходов.
- 3.3. Потребитель обязан:
- оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в сроки и в размере, которые определены настоящим договором;
 - сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и прочие), а также информацию из других лечебных учреждений о состоянии своего здоровья;
 - точно соблюдать правила и условия получения медицинских услуг, рекомендованные Исполнителем;
 - информировать Исполнителя о наличии у него заболеваний, включенных в перечень социально-значимых заболеваний, предоставляющих опасность для окружающих (постановление Правительства РФ №715 от 01.12.2004 г.).*
- 3.4. Потребитель имеет право:
- выбрать вид медицинской услуги;

- отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактических затрат.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность за некачественное оказание медицинских услуг, а также услуг, повлекших причинение вреда здоровью Потребителя.

4.2. В случае ненадлежащего оказания услуги Потребитель вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков услуги, а также возмещения вреда, причиненного здоровью

4.3. Все претензии по финансовым расчетам, качеству обследования потребителей рассматриваются администрацией ГБУЗ КДЦМР и разрешаются по соглашению сторон или в соответствии законодательством РФ.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за ненадлежащее оказание услуги, если докажет, что это произошло вследствие вины Потребителя, наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора. Порядок его расторжения

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.

5.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон, оформлены в письменной форме в виде дополнительного Договора, подписанных обеими сторонами.

5.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

6. Прочие условия

6.1. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Приложение № 1 содержащее сведения о перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ КДЦМР и сведения об адресе места нахождения и телефон лицензирующего органа, выдавшего лицензию.

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

6.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения экспертов, устраивающих обе стороны, а также, при отсутствии обоюдного согласия, в соответствии с законодательством РФ в установленном законно порядке.

Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:

ГБУЗ «Краевой детский центр медицинской реабилитации» министерство здравоохранения Краснодарского края

Адрес: 350062, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Атарбекова, 37

ОГРН 1022301820694

ИНН: 2311066706

КПП: 231101001

Р/с:

Банк: ГРКЦ ГУ ЦБ «Санкт-Петербург» по Краснодарскому краю

Краснодарскому краю

г. Краснодар

БИК: 040349001

К/с _____

От исполнителя _____

Главный врач _____ В. Гонтмахер

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Паспорт: серия _____

Номер _____

Когда выдан «__» _____

Адрес: _____

Телефон _____

_____ //

Выписка из постановления Правительства РФ № 715 от 01.12.2004г.

* Перечень социально-значимых заболеваний:

Туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих:

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатит В, гепатит С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; лепра, малярия, педикулез, акариоз и другие инфекации; сеп и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума

Приложение № 1
к Договору № _____ от _____ 2019г.

1. Перечень медицинских услуг, составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ "Краевой детский центр медицинской реабилитации" министерства здравоохранения Краснодарского края

№	Наименование медицинских услуг	Единица измерения
1	Прием врача-педиатра (первичный)	измерения
2	Прием врача-невролога первичный (детей)	посещение
3	Прием врача-невролога повторный (детей)	посещение
4	Прием врача-травматолога-ортопеда (детей) (первичный)	посещение
5	Консультация врача-физиотерапевта (детей)	посещение
6	Консультация врача-рефлексотерапевта (детей)	посещение
7	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	посещение
8	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	посещение
9	Консультация логопеда (дети)	посещение
10	Корпоральная рефлексотерапия	процедура
11	Аурикулярная рефлексотерапия	процедура
12	Поверхностная (кожная) рефлексотерапия	процедура
13	Аппликационная рефлексотерапия	процедура
14	Тональная аудиометрия	процедура
15	Речевая аудиометрия	процедура
16	Импедансометрия	процедура
17	Тимпанометрия	процедура
18	Редрессация	процедура
19	Медико-логопедическая процедура при афазии	процедура
20	Медико-логопедическая процедура при дизартрии	процедура
21	Медико-логопедическая тонально-ритмическая процедура	процедура
22	Психологическое консультирование	посещение
23	Психологическая адаптация	посещение
24	Индивидуальная психологическая коррекция	посещение
25	Групповая психологическая коррекция	посещение
26	Массаж волосистой части головы медицинский	посещение
27	Массаж при заболеваниях плечевого сустава	процедура
28	Массаж при заболеваниях локтевого сустава	процедура
29	Массаж при заболеваниях лучезапястного сустава	процедура
30	Массаж при заболеваниях тазобедренного сустава	процедура
31	Массаж при заболеваниях коленного сустава	процедура
32	Массаж при заболеваниях голеностопного сустава	процедура
33	Массаж живота медицинский	процедура
34	Массаж грудной клетки медицинский	процедура
35	Массаж спины	процедура
36	Массаж воротниковой зоны	процедура
37	Массаж пояснично-крестцовой области	процедура
38	Массаж нижних конечностей и поясничной области	процедура
39	Массаж спины и поясничной области	процедура
40	Массаж при патологии стопы и голени	процедура
41	Массаж ног медицинский	процедура
42	Массаж кисти	процедура
43	Массаж рук медицинский	процедура
44	Массаж шеи медицинский	процедура
45	Массаж лица медицинский	процедура
46	Точечный массаж	процедура
47	Массаж при заболеваниях нервной системы у детей раннего возраста	процедура
48	Электрофорез лекарственных средств при болезнях центральной нервной системы и головного мозга (дети)	процедура
49	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ) у детей	процедура
50	Ультразвуковая терапия (дети)	процедура
51	Фонофорез лекарственных веществ (дети)	процедура
52	Дарсонвализация местная при болезнях центральной нервной системы и головного мозга у детей	процедура
53	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (детей)	процедура
54	Воздействие парафином (озокеритом) при болезнях центральной нервной системы и головного мозга у детей	процедура
55	Воздействие магнитными полями у детей	процедура
56	Вибрационное воздействие	процедура
57	Электровибромассаж	процедура
58	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	процедура
59	Спелеовоздействие	процедура
60	Реоэнцефалография с ротационными пробами (компьютерная обработка) (дети от 7 до 18 лет)	исследование

61	Реоэнцефалография с ротационными пробами (компьютерная обработка) (дети до 7 лет)	исследование
62	Электроэнцефалография с фото-, фоностимуляцией, гипервентиляцией, компьютерная обработка данных (дети 7-18 лет)	исследование
63	Электроэнцефалография с фото-, фоностимуляцией, гипервентиляцией, компьютерная обработка данных (дети до 7 лет)	исследование
64	Эхоэнцефалоскопия (дети до 7 лет)	
65	Эхоэнцефалоскопия (дети от 7 до 18 лет)	исследование
66	Подкожное введение лекарственных препаратов	исследование
67	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	манипуляция
68	Внутривенное введение лекарственных препаратов	манипуляция
69	Койко-день в стационаре (профиль психиатрический (психоневрологический) для детей	
	от 1 до 3 лет	
	от 4 до 6 лет	койко-день
	от 7 до 10 лет	койко-день
	от 11 до 15 лет	койко-день
70	Койко-день в дневном стационаре (профиль психиатрический (психоневрологический) для детей)	койко-день
	2. Наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: Министерство Здравоохранения Краснодарского края, расположено: по адресу: г. Краснодар, Адрес: ул. Коммунаров, 276, микрорайон Центральный, Краснодар; Телефон: +7 861 992-53-02, +7 861 992-53-03;	пациенто-день

Сайт: minzdravkk.ru