

г. Краснотуры́нск

" ____ " _____ 2019 г.

_____, именуем__ в дальнейшем "Пациент", дата рождения " " _____ г., паспорт: серия _____ N _____, выдан _____ " " _____ г. к.-п. _____, зарегистрирован__ по адресу: _____, с одной стороны, и Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Краснотуры́нская городская больница» (сокращенное наименование ГАУЗ СО «КГБ»), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Малькова Андрея Николаевича, действующего на основании Устава, свидетельства о государственной регистрации юридического лица №1156658080413 выдано 27.10.2015 Инспекцией Федеральной налоговой службы по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга., Лицензии № ЛО-66-01-005472 от 10.07.2018г. выдана Министерством здравоохранения Свердловской области расположенным по адресу: г. Екатеринбург ул. Вайнера д. 34-б, тел:8(343) 270-18-18, с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий договор (далее - "Договор") о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с Перечнем работ и услуг являющимся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение 1) (далее - "медицинские услуги") в срок до _____, а Пациент уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу:

г. Краснотуры́нск ул. _____

1.3. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональное образование и квалификации);

в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями стандартов и требований к медицинским услугам на территории Российской Федерации.

2.1.3. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы, предусмотренные Перечнем.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Подписывать своевременно отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем.

2.2.5. Кроме того Пациент обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.5. Исполнитель в письменной форме уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 Пациента.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____) рублей, в том числе:

Сроки оплаты: предоплата _____, оставшаяся сумма _____.

3.2. Вознаграждение уплачивается путем перечисления суммы, указанной в Договоре, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя.

Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

3.3. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

4.4. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 30 дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

4.5. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

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

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, за исключением наступления обстоятельств, указанных в пунктах 4.3 и 4.4.

5.3. 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.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке медицинской организацией (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. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Срок действия настоящего Договора - с "___" _____ 2019 г. по "___" _____ 2019 г.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент:

Исполнитель: ГАУЗ СО «КГБ» 624440, г. Краснотурьинск, ул. Чкалова 20 Телефон/факс (34384) 6-58-80 e-mail: sekretar_gb1@mail.ru ИНН 6617025334, КПП661701001, Министерство финансов Свердловской области (ГАУЗ СО «КГБ») р/счет № 40601810165773000001, Уральское ГУ Банка России г. Екатеринбурга БИК 046577001.

ПОДПИСИ СТОРОН

Пациент:

Исполнитель:

_____ А.Н. Мальков

М.П.