

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Симферополь

" ____ " _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольский клинический родильный дом №2» (далее ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №2»), юридический адрес: ул. Б. Хмельницкого, д.16, г. Симферополь, 295034, фактический адрес: ул. 60 Лет Октября, д.30, г. Симферополь, 295024, на основании лицензии Серии: ЛО-82 № 0002073, выданной 17.03.2020 года Министерством здравоохранения Республики Крым именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Глазкова Ильи Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка) _____

Паспорт: _____, выдан « ____ » _____ 20__ г.

Кем: _____

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям действующего законодательства РФ, а Пациент обязуется своевременно оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг.

1.2. Согласно договора Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующую (щие) медицинскую (ие) услугу (и) _____

1.3. При заключении договора пациенту в доступной форме разъяснена и предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. Пациент добровольно желает получить медицинские услуги на платной основе, что подтверждается добровольным информированным согласием пациента на оказание медицинской помощи далее ГБУЗ РК «Симферопольский КРД № 2» в виде собственноручно подписанной формы информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг (Приложение № 1 к договору).

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Медицинские услуги, составляющие предмет договора предоставляются Пациенту в помещениях Исполнителя.

2.2. Оказание платных медицинских услуг осуществляется в дни и часы работы, по установленному администрацией Исполнителя расписанию.

2.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги после:

- ознакомления Пациента с правилами предоставления платных медицинских услуг и прейскурантом цен;
- подписания Пациентом согласия на обработку персональных данных, (Приложение №2 к договору);
- двухстороннего подписания настоящего договора и всех приложений к нему.

2.4. Факт исполнения условий договора и оказания медицинских услуг по настоящему договору подтверждается Актом выполненных услуг. (Приложение № 5 к договору).

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет _____

3.2. Оплата медицинской услуги производится в день оказания услуги, в полном объеме, Пациентом, на расчетный счет Исполнителя согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуги.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Исполнитель» обязан:

4.1.1. оказать Пациенту квалифицированную (ные) медицинскую (ие) услуги надлежащего качества в установленный договором срок;

4.1.2. предоставить Пациенту полную информацию о предоставляемых услугах: в чем они заключаются, что происходит в процессе их выполнения, о возможных рисках, осложнениях, последствиях, квалификации лечащего врача.

4.2. «Исполнитель» имеет право:

4.2.1. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и непредусмотренной договором.

4.3. «Пациент» обязан:

4.3.1. при оформлении настоящего договора предъявлять документ удостоверяющий личность;

4.3.2. ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, являющееся неотъемлемой частью договора. (Приложение № 3).

4.3.3. ознакомиться с Прейскурантом и оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

4.3.4. сообщить врачу до начала медицинского вмешательства полные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях, профессиональных вредностях, вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ), переносимости лекарственных средств, аллергических проявлениях, эпидемиологических данных;

4.3.5. соблюдать назначения лечащего врача и медицинского персонала;

4.3.6. соблюдать установленные предписания и правила при пребывании в лечебном учреждении;

4.3.7. во время получения медицинской услуги не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача.

4.4. «Пациент» имеет право:

4.4.1. на предоставление информации о медицинской услуге;

4.4.2. знакомиться со своей медицинской документацией, документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;

4.4.3. получить заключение с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;

4.4.4. на возмещение вреда, в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору по основаниям, предусмотренным законодательством РФ, а так же если отсутствие ожидаемого Пациентом результата связано с невыполнением либо нарушением Пациентом своих обязанностей в части выполнения рекомендаций, предписаний и назначений врача или несообщением сведений либо предоставлением недостоверной информации предусмотренной п. 4.3.4. настоящего договора и нарушением правил внутреннего распорядка Исполнителя, (Приложение № 4 к договору).

5.3. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель по характеру обязательства и условиям договора предпринял все необходимые профессиональные действия не является основанием для признания услуги ненадлежащей.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях:

5.4.1. если Пациенту причинен вред здоровью в рамках обоснованного профессионального врачебного риска.

5.4.2. если наступили предусмотренные и указанные в информированном добровольном согласии нежелательные эффекты, соответствующие объему медицинского вмешательства и обусловленные анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания.

5.4.3. если причиной неисполнения или ненадлежащего исполнения настоящего договора послужило нарушение Пациентом условий договора.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств Сторонами по настоящему договору.
- 6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке.
- 6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
- 6.4. «Пациент» вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если выявленные недостатки оказанной услуги не устранены «Исполнителем». «Пациент» вправе расторгнуть договор также в тех случаях, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.
- 6.5. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 6.6. Сторона, считая, что ее права по настоящему договору нарушены, обязана направить другой стороне претензию, которая рассматривается в течение 10 рабочих дней. В случае неполучения ответа, пославшая претензию сторона вправе обратиться в суд.

7. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой и составной частью. К настоящему договору прилагаются:

- форма информационного добровольного согласия пациента на получение платных медицинских услуг, (Приложение №1);
- согласие на обработку персональных данных, (Приложение №2);
- Информационное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико – санитарной помощи, (Приложение №3);
- уведомление о несоблюдении назначений(рекомендаций) врача при оказании платных медицинских услуг, (Приложение №4);
- Акт выполненных услуг, (Приложение №5).

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ РК «Симферопольский
клинический родильный дом № 2»
Юр. адрес: 295034, Республика Крым,
г.Симферополь, , ул. Б.Хмельницкого, 16,
р/с 40601810035101000001
УФК по Республике Крым
ГБУЗ РК "Симферопольский КРД №2"
ИНН 9102061383 КПП910201001
ОКПО 00788422; ОГРН 1149102132739
Банковские реквизиты:
л/с 22756Щ89320; 20756Щ89320
Отделение Республика Крым
БИК 043510001

ПАЦИЕНТ:

Место регистрации: _____

Место фактического проживания: _____

Контактный номер телефона: _____

Паспорт (серия, номер): _____
Кем выдан: _____

Когда выдан: _____

**С Правилами оказания платных услуг
и Прейскурантом цен ознакомлен (а)**
Пациент: _____

(ФИО, полностью)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Главный врач

_____/ Глазков И.С./

Подпись, ФИО

_____/ _____/

