|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Договор №** | | | | |  |  |  |  |  |
| **на оказание платных медицинских услуг** | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019** | | | | |  | **г.** | | |  |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская Клиническая больница им.Симхи Нафтолиевича Гринберга», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице Директора службы по организации предпринимательской деятельности Власовой Юлии Борисовны действующей на основании приказа от 18.10.2018 № 29-А "О предоставлении права подписи": | | | | | | | | | |
| гражданин(ка) | |  | | | | | | |  |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | |  |
| именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем: | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Предмет договора | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. Пациент поручает, а Исполнитель (в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность ЛО-59-01-004766 выданной Министерством здравоохранения Пермского края от 12 октября 2018г (г.Пермь 614990, ул.Бульвар Гагарина 10, тел.2654740) обязуется оказать следующие платные медицинские услуги: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  |
| 1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора. | | | | | | | | | |
| 1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Пермского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Условия и порядок оказания услуг | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1. Услуги Пациенту оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Пациента при заключении договора. | | | | | | | | | |
| 2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным приложением №1 к настоящему договору и оплачиваются Пациентом согласно прейскуранту. | | | | | | | | | |
| 2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Пациенту, Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Пациенту, Исполнитель обязан довести до сведения Пациента всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Пациенту данных медицинских услуг. | | | | | | | | | |
| 3. Порядок расчетов | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 Стоимость оказываемых Пациенту услуг согласно прейскуранту составляет | | | | | | | |  | руб. |
|  |  | | | | | | | | |
| 3.2. Оплата Пациентом производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата 100%). | | | | | | | | | |
| 3.3. При оплате в кассу Исполнитель обязан выдать Пациенту документы, подтверждающие прием денежных средств (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности). | | | | | | | | | |
| 4. Права и обязанности сторон | | | | | | | | |  |
| 4.1. Исполнитель обязан: | | | | | | | | |  |
| 4.1.1. своевременно и качественно оказать Пациенту медицинские услуги в установленный договором срок; | | | | | | | | |  |
| 4.1.2. предоставить Пациенту доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора; | | | | | | | | | |
| 4.1.3. при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке; | | | | | | | | | |
| 4.1.4. обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов; | | | | | | | | | |
| 4.1.5. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения; | | | | | | | | | |
| 4.1.6. выдать по окончанию оказания медицинской услуги Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных медицинских услуг; | | | | | | | | | |
| 4.1.7. обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента; | | | | | | | | | |
| 4.1.8. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Пациента. | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2. Исполнитель имеет право: | | | | | | | | |  |
| 4.2.1. требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг; | | | | | | | | | |
| 4.2.2. привлекать для оказания Пациента медицинских услуг третьих лиц; | | | | | | | | |  |
| 4.2.3. в случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Пациента, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором; | | | | | | | | | |
| 4.2.4. при невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Пациенту стоимости оплаченной услуги, в следующих случаях: | | | | | | | | | |
| 4.2.4.1. если Пациентом не выполнены рекомендации по подготовке к оказанию услуги; | | | | | | | | |  |
| 4.2.4.2. если Пациент явился в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; | | | | | | | | |  |
| 4.2.4.3. если Пациент не явился в назначенное время и место для получения услуги; | | | | | | | | |  |
| 4.2.5. требовать от Пациента полной оплаты оказанных услуг. | | | | | | | | |  |
| 4.3. Пациент обязан: | | | | | | | | |  |
| 4.3.1. своевременно оплатить стоимость услуги; | | | | | | | | |  |
| 4.3.2. сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.); | | | | | | | | | |
| 4.3.3. соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей; | | | | | | | | | |
| 4.3.4. своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Пациенту времени получения медицинской услуги; | | | | | | | | | |
| 4.3.5. соблюдать правила внутреннего распорядка. | | | | | | | | |  |
| 4.4. Пациент имеет право: | | | | | | | | |  |
| 4.4.1. получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге; | | | | | | | | | |
| 4.4.2. отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат. | | | | | | | | | |
| 5. Информация о предоставляемой услуге | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1. Пациент уведомлен о том, что медицинские услуги, включенные в перечень Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, могут быть оказаны Исполнителем на безвозмездной основе. Пациент, подписывая настоящий договор подтверждает свое согласие на отказ от получения бесплатной медицинской услуг (ПОДПИСЬ ПАЦИЕНТА) | | | | | | | | | |
| 5.2. Срок (время) оказания медицинской услуги: | | | | | |  | | |  |
| 5.4. Место оказания медицинской услуги: | | | | | |  | | |  |
| 5.5. В случае оказания услуги, связанной с медицинским вмешательством, Исполнитель обязан до начала оказания услуги получить информированное добровольное согласие Пациента (приложение №2) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Ответственность сторон | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Пациент вправе по своему выбору потребовать: | | | | | | | | | |
| 6.1.1. назначения нового срок оказания услуги; | | | | | | | | |  |
| 6.1.2. уменьшения стоимости предоставленной услуги; | | | | | | | | |  |
| 6.1.3. исполнения услуги другим специалистом; | | | | | | | | |  |
| 6.1.4. расторжения договора и возмещения убытков. | | | | | | | | |  |
| 6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Срок действия договора, порядок его расторжения | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами. | | | | | | | | |  |
| 7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнительного приложения №1, являющегося неотъемлемой частью договора. | | | | | | | | | |
| 7.3. После заключения настоящего договора его действие распространяется при оформлении дополнительного приложения №1. | | | | | | | | | |
| 7.4. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | |
| 8. Прочие условия | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке. | | | | | | | | | |
| 8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны. | | | | | | | | | |
| 9. Реквизиты и подписи сторон | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель: | | | |  | Пациент: |  | | | |
| ГБУЗ ПК"ГКБ им.С.Н.Гринберга" | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 614042, г.Пермь, ул.Победы, 41 | | | |  | ф.и.о. | | | | |
| тел. (342)283-04-83; факс (342)283-04-83 | | | |  | Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| ИНН 5908078603 КПП 590801001 | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| р/с 40601810400003000001 | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| банк ОТДЕЛЕНИЕ ПЕРМЬ | | | |  | (серия, номер, кем и когда выдан) | | |  |  |
| БИК 045773001 | | | |  | Адрес: |  | | | |
| л/с 208200497 Министерства финансов Пермского края | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| ОГРН№1185958061090 от 01.10.18г.МиФнс №17 ПК | | | |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Власова Ю.Б/ | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |