

Договор №
об оказании платных медицинских услуг

г. Волжский " _____ " _____ 201__ г.
_____, именуем _____ в дальнейшем "Пациент",
(Ф.И.О.)

дата рождения " _____ " _____ г., с одной стороны, и ГБУЗ «Городская поликлиника № 5», именуемая в дальнейшем "Исполнитель", действующая на основании Устава, Свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ, ОГРН №1023402008992 Серия 34 № 003949710 ИФНС по г.Волжскому Волгоградской области, Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-34-01-002986 от 05.05.2016 г. выданной комитетом здравоохранения Волгоградской области (при оказании первичной, в т.ч. доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): в амбулаторных условиях по акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гигиеническому воспитанию, лабораторной диагностике, лечебному делу, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественного здоровья, терапии: при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи условиях дневного стационара по: неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественного здоровья, терапии: при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологии), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гигиеническому воспитанию, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, неврологии, неотложной медицинской помощи, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, отоларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, паразитологии, профпатологии, психиатрии, психитарии-наркологии. психотерапии, ревматологии, рентгенологии, стоматологии терапевтической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий). При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, 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; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности), 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 _____, (указать вид(ы) медицинских услуг) 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.Волжский, ул.Оломоуцкая 21а, в соответствии с установленными Правилами оказания медицинских услуг (Приложение N 1).
- 1.3. Пациент выбирал вариант лечения из следующих предложенных ему вариантов медицинских услуг (лечения): (Приложение № 2).
- 1.4. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.
- 1.5. В медицинской карте Пациента указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз,

предложенные варианты лечения и выбранный Пациентом вариант. Под указанной информацией должна стоять подпись Пациента, лечащего врача (иного специалиста), дата внесения записи и номер договора.

1.6. Пациент также имеет право на получение платных немедицинских услуг (вариант: бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Исполнителем дополнительно при оказании 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 профессиональном образовании 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) используемых лекарственных препаратов и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках) показаниях (противопоказаниях) к применению;
- д) 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 _____
(указать стандарты и требования к медицинским услугам на территории Российской Федерации)

Платные медицинские услуги могут не соответствовать стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения РФ, - они могут быть ниже стандарта (в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств), так и превышать его.

2.1.3. Представить Пациенту список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.4. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

2.1.5. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

2.1.6. Представлять Пациенту материалы и заключения о ходе оказания услуг в печатном виде.

2.1.7. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

2.1.8. Предоставить в доступной форме информацию 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.

2.1.9. Представлять для ознакомления по требованию Пациента:

- а) копию учредительного документа Исполнителя;
- б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг).

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

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя (Приложение N 1).

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы.

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 не предоставления 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.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме (информированное добровольное согласие пациента на предоставление платных медицинских услуг) 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.

2.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг: амбулаторно или в дневном стационаре (нужное подчеркнуть).

3.2. Условия оказания платных медицинских услуг Пациенту - наличие информированного добровольного согласия Пациента на предоставление платных медицинских услуг в письменной форме.

3.3 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.5. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей".

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____) рублей.

4.2. Сроки оплаты: предоплата _____.

4.3 Вознаграждение уплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 4.1 настоящего Договора, 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).

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

4.5. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту денежные средства в течение 10 (десяти) дней с момента предъявления требования Пациентом.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Пациенту неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации

от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" (вариант: неустойки в размере 3% за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем).

5.4. По соглашению (договору) Сторон указанная в п. 5.3 настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Пациенту дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

5.5. 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.

5.6. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 10 (десяти) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

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

5.8. 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.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор может быть расторгнут:

6.1.1. По инициативе Заказчика в одностороннем порядке, путем одностороннего отказа от исполнителя договора, при условии, что медицинская манипуляция завершена и немедленный отказ от услуги не повлечет вреда здоровью Пациента;

6.1.2. По инициативе Исполнителя в одностороннем порядке, путем отказа от исполнения договора, в случае наступления обстоятельств, оговоренных в настоящем договоре в качестве оснований дающих право Исполнителю расторгнуть договор, а также случае невозможности оказания медицинских услуг Исполнителем в силу изменения обстоятельств (порча или ремонт оборудования, увольнение или отпуск врачей и т.д.);

6.1.3. По соглашению сторон;

6.1.4. При существенном нарушении договора одной из сторон.

6.2. Заказчик вправе расторгнуть договор по своему усмотрению в любое время и в любом случае, даже если им не обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора, оплатив при этом фактически оказанные услуги.

6.3. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.4. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

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

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

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.3.1. Правила предоставления платных медицинских услуг населению (Приложение N 1).

8.3.2. Перечень оказанных медицинских услуг (Приложение № 2).

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Пациент»	«Исполнитель»
Ф.И.О. _____	ГБУЗ «Городская поликлиника № 5»
Паспорт _____	404105, Волжский, ул. Оломоуцкая 21а
Адрес: _____	ИНН/КПП 3435001284/343501001
Подпись: _____	Тел./факс 29-98-21
	Подпись: _____

Перечень оказанных медицинских услуг

Наименование медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги	Количество	Сумма
Итого:			

Сумма прописью _____.

Исполнитель: _____.