

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Волгоградская областная детская клиническая больница»
ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**

на оказание платных медицинских услуг

Я, пациент _____
Карта пациента № _____, в рамках договора № _____ об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница»:

- в связи с добровольным желанием;
- отсутствием полиса обязательного медицинского страхования (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи);
- в связи с отсутствием гражданства РФ (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи).

1. Я, получив от работника ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница», полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг.

2. Мне разъяснено и я осознал, что проводимые услуги не гарантируют 100% результата и для достижения его возможно потребуется проведение дополнительного обследования.

3. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачами выбраны медицинские услуги, которые я хочу получить в ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница».

Я ознакомлен (а) с условиями предоставления медицинских услуг за плату, с действующим прейскурантом и согласен (а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю степень диагностических возможностей и преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Перечень услуг: _____

Настоящее соглашение подписано на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительных бесед и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Исполнитель

Пациент

«__» _____ 20__ г.

ДОГОВОР**о предоставлении платных медицинских услуг**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная детская клиническая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Емельяновой Светланы Анатольевны, действующего на основании Устава, лицензии на оказание медицинских услуг, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № ФС 34-01-000015-12 от 25.01.2012 г., с одной стороны, и

_____ (наименование предприятия, учреждения, Ф.И.О. физического лица)

именуемое в дальнейшем «Заказчик», действующее на основании _____

(указать уставные документы либо паспортные данные)

заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. «Исполнитель» оказывает «Заказчику» следующие виды медицинских услуг

_____ рублей
(наименование вида медицинской услуги согласно прейскуранту, утвержденному «Исполнителем»

в период с _____ по _____

1.2. «Заказчик» оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**2.1. «Исполнитель» обязуется:**

2.1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии со стандартами, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения.

2.1.2. Обеспечить «Заказчика» бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения «Исполнителя», режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.3. Обеспечивать выполнение прав «Заказчика», предусмотренных законодательством о защите прав потребителей

2.2. «Заказчик» обязуется:

2.2.1. Заплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в порядке и по тарифами, установленным настоящим договором. *

2.2.2. Выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение о необходимых для этого сведений

2.3. «Заказчик», пользующийся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

2.4. «Заказчик» вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов.

3. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ.

3.1. Оказываемая платная медицинская услуга представляет собой:

3.2. Пациент уведомляется, что данная медицинская услуга:

а) входит в программу обязательного медицинского страхования и должна оказываться ему бесплатно;

б) не предусмотрена программой обязательного медицинского страхования и может быть оказана за плату;

в) финансируется (не финансируется) из бюджета.

3.3. Медицинскую услугу «Заказчику» оказывает врач _____

второй, первой или высшей квалификационной категории, имеющий сертификат специалиста.

3.4. «Заказчик» подтверждает,* что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского учреждения, об условиях, порядке оказания платных медицинских услуг, возможных осложнениях и других побочных воздействиях.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 4.1. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банковской системы для юридических лиц (для физических лиц - в медицинском учреждении либо в учреждениях банковской системы).
- 4.2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным «Исполнителем»
- 4.3. Расчет за предоставляемые медицинские услуги производится «Заказчиком» в порядке предварительной оплаты на основании счета, предъявляемого «Исполнителем», в течение пяти дней с момента подписания договора (для физических лиц - путем оплаты стоимости медицинских услуг наличными деньгами через контрольно-кассовую машину, либо путем заполнения бланка строгой отчетности).

5. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. «Исполнитель» приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки «Заказчиком» оплаты услуг срок выполнения услуги, установленной п. 1.1 данного договора, продлевается на период задержки оплаты услуги.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.2. В случае нарушения «Исполнителем» сроков оказания услуги «Заказчик» вправе по своему выбору:
- назначать новый срок оказания услуги;
 - потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
 - потребовать исполнения услуги другим специалистом;
 - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.
- 6.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг «Исполнитель» уплачивает «Заказчику» за каждый день просрочки неустойку в размере 3% тарифа на оказанную услугу.
- 6.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать:
- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
 - соответствующего уменьшения тарифа на оказанную услугу;
 - безвозмездного изготовления другого изделия из однородного материала такого же качества или повторного оказания услуги, при этом «Заказчик» обязан возвратить полученное;
 - возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.
- 6.5. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены «Исполнителем» в срок, назначенный «Заказчиком».
- 6.6. «Заказчик» вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены «Исполнителем» в установленный договором срок.
- 6.7. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения «Заказчиком» рекомендаций «Исполнителя», а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 6.8. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном и судебном порядке.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания медицинской услуги.
- 7.2. Адреса и реквизиты сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ГБУЗ «Волгоградская областная детская
клиническая больница»
Волгоград-13 8, ул. Землячки, 76
Л/с 1134Б003501 при
Р/С 40601810000003000001
в ГРКЦ ГУ Банка России по Волгоградской области г. Волгоград
БИК 041806001

ЗАКАЗЧИК

:

:

Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для «Исполнителя» и «Заказчика»

«Исполнитель»

«Заказчик»

Главный врач ГБУЗ «ВОДКБ»
Емельянова С.А.

М.П.

М.П.