

**ДОГОВОР N
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г Сочи

" ____ " _____ 201_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулёзный диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края (Свидетельство о постановке на учёт Российской организации в налоговом органе по месту её нахождения серия 23 № 008241225 от 08.07.1994г., свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 23 № 008571856 от 30.10.2012г), именуемое в дальнейшем "Исполнитель, в лице главного врача Майдан Валентины Вартавазовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) или её законный представитель _____, именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование медицинских услуг	Единица измерения	Цена в руб.	Кол-во
1	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	исследование	533	
2	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника	исследование	533	
3	Рентгенография крестца и копчика	исследование	533	
4	Рентгенография ребра(ер)	исследование	336	
5	Рентгенография нижней конечности	исследование	533	
6	Рентгенография черепа в прямой проекции	исследование	336	
7	Рентгенография придаточных пазух носа	исследование	336	
8	Флюорография цифровая в одной проекции с распечаткой копии цифрового изображения	исследование	270	
9	Флюорография цифровая в двух проекциях с распечаткой копии цифрового изображения	исследование	439	
10	Флюорография легких цифровая в одной проекции с распечаткой копии цифрового изображения в условиях мобильного флюорографического кабинета	исследование	259	
11	Флюорография легких цифровая в двух проекциях с распечаткой копии цифрового изображения в условиях мобильного флюорографического кабинета	исследование	387	
12	Рентгенография легких цифровая	исследование	349	
13	Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях	исследование	542	
14	Томография легких	исследование	933	
15	Молекулярно-генетическое исследование мутаций микобактерий туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis complex) ассоциированных с устойчивостью к рифампицину и изониазиду методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени	исследование	2163	
16	Определение С-реактивного белка в сыворотке крови (ручной метод)	исследование	142	
17	Определение общего белка в сыворотке крови (полуавтоматический метод)	исследование	89	
18	Определение мочевины в сыворотке крови (ручной метод)	исследование	59	
19	Определение креатинина в сыворотке крови (ручной метод)	исследование	81	
20	Определение прямого билирубина в сыворотке крови (ручной)	исследование	163	
21	Определение глюкозы в сыворотке крови (ручной метод)	исследование	124	
22	Определение холестерина в сыворотке крови(ручной метод)	исследование	171	
23	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	исследование	142	
24	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	исследование	149	
25	Определение амилазы в сыворотке крови (п/авт. метод)	исследование	122	
26	Тимоловая проба крови (ручной метод)	исследование	113	
27	Взятие крови из пальца	манипуляция	69	
28	Определение группы крови и резус-фактора	исследование	246	
29	Очаговая проба с синтетическими антигенами CFP10 и ESAT6 для выявления микобактерий туберкулеза	анализ	211	
30	Очаговая проба с туберкулином	анализ	198	
31	Исследование мазков мокроты на микобактерии туберкулеза методом люминисцентной микроскопии	анализ	287	
32	Бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	исследование	1085	
33	Определение микобактерий туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis) в биологическом материале методом полимеразной цепной реакции	исследование	1667	
34	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	приём	369	
35	Общий (клинический) анализ крови развернутый	анализ	161	
36	Анализ мочи общий	исследование	133	
37	Койко-день в стационаре (профиль туберкулезный для взрослых)	койко-день	1753	
38	Койко-день в дневном стационаре (профиль туберкулезный для взрослых)	пациенто-день	787	

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.

1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Услуги Заказчику оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика при заключении договора.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем, утверждена приказом главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Противотуберкулёзный диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края «Об установлении стоимости платных медицинских услуг» от 17 июля 2019 года № 199-О (на основании приказа министерства здравоохранения Краснодарского края от 4 апреля 2019г. № 2022/1 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые государственными бюджетными медицинскими учреждениями, находящиеся в ведении министерства здравоохранения Краснодарского края, оказываемые ими сверх установленного государственного задания, а так же в случаях, определенных законами, в пределах установленного государственного задания») и составляет:

3.2. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денег (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 Заказчику медицинские услуги в установленный договором срок;

4.1.2. Предоставить Заказчику 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 Заказчика 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 них 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. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости, оказываемых Заказчику услуг;
- 4.1.7. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика;
- 4.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Заказчика, и предоставлять ее без согласия Заказчика в установленных законом случаях, а также лицам, указанным Заказчиком в пункте 5.8 настоящего договора.
- 4.2. Исполнитель имеет право:
- 4.2.1. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;
- 4.2.2. Привлекать для оказания Заказчику медицинских услуг третьих лиц;
- 4.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Заказчика, 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. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги.
- 4.2.5. Требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.
- 4.2. Заказчик 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.);
- 4.2.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Заказчиком, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;
- 4.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения медицинской услуги.
- 4.3. Заказчик 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. "Исполнитель" имеет лицензию на медицинскую деятельность: № ЛО-23-01-011127 от 22 марта 2017г., выдана министерством здравоохранения Краснодарского края.
- 5.2. "Заказчик" уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит (входит) в программу ОМС и не финансируется (финансируется) из средств ОМС.
- 5.3. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр и обследование, окончанием выдача врачебного заключения.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Заказчик 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, в том числе понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги, если это необходимо, в других медицинских учреждениях.
- 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 дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.
- 7.3. 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.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ГБУЗ ПТД № 1

354057, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Дагомысская, 44
 Тел./факс: (862) 261-52-82
 E-mail: sochiptdl@mail.ru
 ИНН 2320032703 КПП 232001001
 Минфин КК (ГБУЗ ПТД № 1 л/с 828.52.284.0; 828.62.284.0) БИК 040349001
 Южное ГУ Банка России г. Краснодар
 р/с 40601810900003000001 БИК 040349001 тип средств 20.00.00
 Код дохода 8280000000000000130
Главный врач

/В.В.Майдан/
 М.П.

Заказчик:

 Паспорт (серия, №) _____
 (место и дата выдачи) _____

 Адрес регистрации: _____

 Подпись _____ (Ф.И.О.) _____

АКТ

сдачи-приемки медицинских услуг

Мы, нижеподписавшиеся, представитель ГБУЗ ПТД № 1, в лице главного врача Майдан Валентины Вартатвасовны, действующей на основании устава, именуемый «Исполнитель», с одной стороны и _____, именуемый «Заказчик» с другой стороны, составили настоящий акт в том, что согласно договору № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г., Исполнитель выполнил работу в полном объеме на сумму _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ _____ В.В. Майдан

ЗАКАЗЧИК _____

М.П.