

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Омск

« ____ » _____ 201_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер» (далее – Учреждение) (свидетельство в внесении в ЕГРЮЛ серия 55 № 001441532 выдано ИМНС России № 2 по Центральному А.О. г. Омска 26.12.2002 года; ОГРН № 1025500993737, лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-55-01-001756 от 10 сентября 2015 года, выданная Министерством здравоохранения Омской области, 644043, г. Омск, ул. Красный Путь, 6, тел. 25-84-19), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира Учреждения _____, действующего на основании доверенности № _____ года, и гражданин (ка) _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», или в дальнейшем «Заказчик» (законный представитель «Потребителя»), действующий в интересах «Потребителя» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать «Потребителю» платные медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Срок оказания услуги	Цена, руб.
1			
ИТОГО:			

(далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а «Потребитель» обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. По требованию «Потребителя» («Заказчика») может быть составлена смета на предоставление платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности Сторон

2.1 «Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») обязан:

- 2.1.1 оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п. 3 настоящего Договора;
- 2.1.2 до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарственных препаратов или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п. 1.1. заболевания;
- 2.1.3 выполнять все требования медицинского персонала «Исполнителя» во время всего курса лечения;
- 2.1.4 соблюдать график приема врачей-специалистов;
- 2.1.5 отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и алкоголя, соблюдать режим лечения;
- 2.1.6 выполнять назначения лечащего и дежурного врача;
- 2.1.7 соблюдать установленные правила поведения в медицинской организации;

2.2. «Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») имеет право:

- 2.2.1 требовать от «Исполнителя» предоставления сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности и квалификации медицинских работников;
- 2.2.2 выбрать лечащего врача;
- 2.2.3 получать от «Исполнителя» для ознакомления в доступной форме любые сведения о состоянии своего здоровья, сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, прогнозе развития заболевания и риске возможных медицинских вмешательств;
- 2.2.4 требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.3 «Исполнитель» обязуется:

- 2.3.1 предоставлять платные медицинские услуги качественно, в полном объеме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, либо по просьбе «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- 2.3.2 «Исполнитель» предупреждает «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») о том, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Медицинская организация не несет ответственности за их возникновение;
- 2.3.3 при предоставлении платных медицинских услуг «Исполнитель» обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя» при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы;
- 2.3.4 «Исполнитель» обязан предупредить «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») при предоставлении платных медицинских услуг, если требуются дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;
- 2.3.5 без согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») - «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, в случае невыполнения взятых обязательств, возместить «Потребителю» стоимость лечения;
- 2.3.6 соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья «Потребителя» (соблюдать врачебную тайну).

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет: _____ рублей.
(указать сумму цифрами и прописью)

3.2 Оплата Услуг осуществляется «Потребителем»/ «Заказчиком» (законным представителем «Потребителя») в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя», посредством банковской карты через терминал или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

3.3 При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») с учетом уточненного диагноза.

4. Ответственность Сторон

4.1 До заключения договора «Исполнитель» в письменной форме уведомляет «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») о том что, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения указаний (рекомендаций) «Исполнителя», в том числе назначенного режима, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4.2 Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя»), данного в порядке, установленном законом Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.3 «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») условий настоящего Договора.

4.4 За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, «Исполнитель» несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.5 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

4.6 «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, при том, что ухудшение состояния здоровья пациента может возникнуть после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее.

5. Прочие условия

5.1 Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до 31 декабря 2016 года.

5.3 Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным письменным предварительным уведомлением другой стороны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

5.4 Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Потребителя», или в 3-х («Исполнитель», «Потребитель», «Заказчик»), имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Адреса и реквизиты Сторон

«Исполнитель» Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер» Министерство финансов Омской области (БУЗОО «ККВД») л/с 006220108) ИНН 5504004684 КПП 550401001 644001, г. Омск, ул. 5 Линия, 117 «А» р/счет 406 018 103 0000 3 00000 3 Банк: Отделение банк г. Омск к/счет ----- БИК 045209001 Кассир по доверенности _____ (Ф.И.О.) _____ (Ф.И.О.) подпись М.П.	Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») Ф.И.О: _____ Дата рождения: _____ Адрес: _____ Телефон: _____ (Подпись, расшифровка подписи) _____ Потребитель (заполняется в случае, если данные Потребителя не совпадают с данными Заказчика): Ф.И.О. _____ _____ Дата рождения _____ Адрес _____ Телефон _____ _____ подпись
---	--