

## ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг населению по лабораторной диагностике

г. Севастополь

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя "Городская инфекционная больница" (далее ГБУЗС "Городская инфекционная больница"), адрес: 299003, г. Севастополь, ул. Коммунистическая, 40, зарегистрированное Инспекцией Федеральной налоговой службы по Ленинскому району г. Севастополя за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1149204047794, действующее на основании Устава и Уведомления на право осуществления медицинской деятельности от 26 мая 2015г. № 535, с дополнениями от 24.08.2015г № 1070 и № 3251 от 19.12.2016г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Матяж Инги Александровны с одной стороны, и

Пациента(Ф.И.О.): \_\_\_\_\_

именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем: **Предмет договора**

1.1. **Исполнитель** принимает на себя обязательства оказать **Потребителю**, по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Севастополе, платные медицинские услуги по лабораторной диагностике:

№п/п	Перечень предоставленных услуг	Стоимость (руб)	Количество	Дата оказания услуги	ФИО мед.работника
1.					
2.					
3.					

### 2. Условия предоставления платных медицинских услуг

**2.1** **Потребителю** в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. **2.2** Без согласия **Потребителя** **Исполнитель** не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. **2.3** В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни **Потребителя** при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**2.4** Платные лабораторные исследования могут предоставляться в полном объёме стандарта медицинской помощи, утверждённом МЗ РФ, либо, по просьбе **Потребителя**, в виде отдельных исследований, в т.ч. объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи. **2.5** В случае отказа **Потребителя** после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. **Исполнитель** информирует **Потребителя** о расторжении договора по инициативе **Потребителя**, при этом **Потребитель** оплачивает **Исполнителю** фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. **2.6** В случае отказа от получения медицинской услуги и требования возврата денег за её предварительную оплату по заявлению **Потребителя** **Исполнителем** и **Потребителем** заключается дополнительное соглашение к данному договору, в котором **Потребитель** письменно подтверждает, что данную медицинскую услугу по настоящему договору он не получал.

**3. Стоимость платных медицинских услуг, порядок расчетов и сроки предоставления платных медицинских услуг**  
**3.1** Стоимость медицинской услуги указана в п.1.1. настоящего договора и определяется согласно действующему на момент заключения договора Прейскуранту **Исполнителя**.  
**3.2** Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты;  
**3.3** Порядок платежа: путем перечисления денежных средств за оплату медицинской услуги на лицевой счет 20746Щ82860, открытый в Управлении Федерального казначейства по г. Севастополю через терминал, установленный на территории больницы. При безналичном перечислении денежных средств на лицевой счет Учреждения квитанция об оплате (оригинал) крепится к договору об оказании медицинской услуги и выдается на руки **Потребителю**.

#### **4. Права и обязанности сторон**

**Исполнитель** обязан:  
**4.1** Предоставлять **Потребителю** (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме а) информацию о результатах обследования, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства при проведении диагностического обследования. б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг (лабораторная диагностика) тест-системах, реактивах, медицинских изделиях, в т.ч. о сроках их годности, показаниях к применению в) по требованию **Потребителя** для ознакомления исполнитель обязан предоставить копию учредительного документа медицинской организации, копию лицензии ( Уведомления) на осуществление медицинской деятельности  
**4.2** Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.  
**4.3.** Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии ( Уведомлению) учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, разрешенным на территории Российской Федерации;

**Потребитель** обязан:  
**4.4.** Оплатить предоставляемую медицинскую помощь ( услугу) в порядке, определяемом п.4 настоящего Договора;  
**4.5.** Предоставить полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных заболеваниях, сообщить сведения, необходимые для определения возможных побочных реакций, осложнений, противопоказаний при оказании медицинской услуги.  
**4.6.** Соблюдать распорядок работы кабинетов учреждения, правил санитарно-эпидемиологического режима и противопожарной безопасности.

#### **5. Ответственность сторон**

**Исполнитель** несет ответственность **5.1.** За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, предусмотренную законодательством Российской Федерации **5.2.** За вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, что подлежит возмещению **Исполнителем** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Потребитель** несет ответственность перед **Исполнителем** за нарушение правил предоставления медицинских услуг:

**5.3** В случае полной или частичной неоплаты услуг исполнителя; **5.4** Несоблюдения назначений врача;

**5.5** Грубое и неуважительное отношение к персоналу. **5.6** При несоблюдении **Исполнителем** сроков оказания медицинских услуг, если это обусловлено медицинскими противопоказаниями или иными договорными отношениями **Исполнителя**, **Потребитель** вправе по своему выбору:- Назначить новый срок оказания услуги.- Расторгнуть договор и потребовать возмещения фактических затрат в установленном законодательством порядке; **5.7** В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине **Потребителя**, услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом;

**5.8** Стороны не несут ответственность за неисполнение обязательств по настоящему договору, если оно обусловлено временным ремонтом оборудования, либо это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы. **5.9** В связи с тем, что возможные побочные эффекты и осложнения при лечебно-диагностическом процессе могут возникнуть вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность, **Исполнитель** не несет ответственности за наступление побочных эффектов и осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае, если возникшие осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, **Исполнитель** устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты в пределах компетенции профиля учреждения. в соответствии с 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **6.9.1.** Стороны в

праве в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям в соответствии со ст. 782 ГК РФ.

**6. Порядок рассмотрения споров**

**6.1** Все претензии и споры, возникающие между **Потребителем и Исполнителем** в процессе заключения и исполнения настоящего договора, разрешаются путём переговоров между сторонами, а в случае не урегулирования разногласий, в судебном порядке, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7. Заключительные положения**

**7.1** Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента выполнения **Исполнителем** медицинских услуг определенных п. 1.1. настоящего договора;

**7.2** Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у **Исполнителя**, второй у **Потребителя** и имеет одинаковую юридическую силу.

Я, ( **ФИО**  
**Потребителя**) \_\_\_\_\_

1. В доступной форме проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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. Поставлен в известность о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего мне платную медицинскую услугу, 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 моего здоровья.

3. Русским языком владею. В услугах переводчика не нуждаюсь.

Подпись потребителя \_\_\_\_\_

**9. Юридические адреса и банковские реквизиты**

«**Исполнитель**»  
ГБУЗС " Городская инфекционная больница",  
тел.(0692)55-28-44  
ИНН 9204022351 КПП 920401001  
БИК 046711001, ОГРН 1149204047794  
р/с 40601810967111000001  
ОКАТО 67000000000  
КГТМО 67312000000  
Лицевой счет 2047Ц82860



Главный врач \_\_\_\_\_ **И.А.Матяж**

«**Потребитель**» (законный представитель потребителя)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дом.адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Подпись  
«**Потребителя**» \_\_\_\_\_