

**ДОГОВОР № 3/2289**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Воронеж

22.01.2019

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области "Воронежская областная клиническая больница №1", именуемая в дальнейшем "Исполнитель" (Лицензия №ЛО-36-01-003583 от 19.12.2018 г. (Приложение №1, являющееся неотъемлемой частью договора), выдана Департаментом здравоохранения ВО, 394006 г. Воронеж, ул. Красноармейская д. 52д (473)212-61-78), в лице кассира Потапова Марины Анатольевны, действующей на основании доверенности № 86-12/5465 от 20.12.2018 года  
**и гражданин ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ паспорт 20 06 123456**

именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

1.1 Исполнитель обязуется осуществить оказание платных медицинских услуг, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Стоимость
1	B01.005.001.1	Консультация врача-гематолога в/к,к.м.н	1	700,00
			1	700,00

1.2 Срок оказания медицинской услуги в течение года с момента оплаты.

**2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.**

2.1 Цена услуги, при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается на уровне:

**700 Семьсот рублей 00 копеек**

и является предварительной. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия "Пациента" с оплатой по утверждённому прейскуранту.

2.2 Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу "Исполнителя" или перечислением на расчётный счёт "Исполнителя" до оказания медицинской услуги в размере 100% предоплаты.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

3.1 "Исполнитель" обязан:

- оказать "Пациенту" квалифицированную медицинскую помощь в установленный договором срок.

- предоставить "Пациенту" бесплатную, достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

3.2 "Исполнитель" имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объём исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и н

3.3 "Пациент" обязан:

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- своевременно оплатить стоимость услуг;

- точно выполнять назначения врача;

3.4 "Пациент" имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге;

- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей.

**4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ**

4.1. "Исполнитель" имеет лицензию на данный вид медицинской помощи

4.2. Информацию об оказываемой медицинской услуге "Пациент" получает в устной форме от специалиста, который её оказывает, до её начала.

4.3. Медицинская услуга не оказывается, если у пациента имеются медицинские противопоказания.

4.4. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний.

4.5. Медицинскую услугу выполняет врач высшей или первой квалификационной категории, имеющий сертификат

4.6. С учётом самой технологии выполнения медицинской услуги "Пациент" должен знать и осознавать вероятность (но необязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений о том, что может причинить вред здоровью, о чём "Пациент"

4.7. В связи с тем, что вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность "Исполнитель" не несёт отве

4.8. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях, "Пациенту" по его требованию выдаётся листок нетрудоспособности.

4.9. Пациент подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий её предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского учреждения, или получил её в устной форме от специалиста "

**4.10 Пациент информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в объёме**

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

5.1. "Исполнитель" освобождается от ответственности за неисполнение или за ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения "Пациентом" своих обязанностей или по другим основа

5.2. В соответствии со статьей 20, Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и статьей 32 Закона РФ "О защите прав потребителей" № 2300 - 1 от 07.02.1992 г. Пациент имеет право отказаться от ме

**6. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.**

6.1 Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.2 В случае отказа "Пациента" после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. "Исполнитель" информирует "Пациента" о расторжении договора по инициативе "Пациента", при этом Пациент оплачивает "Исполнителю" фактически понесен

Возврат денежных средств осуществляется на основании предъявления Заказчиком личного заявления, паспорта, экземпляра договора и платежных квитанций.

6.3 Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

**7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Договор вступает в силу момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

7.2. Споры и разногласия решаются путём переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путём переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг пров

7.5 "Исполнитель" обязуется сохранять врачебную тайну в отношении полученных от "Пациента" конфиденциальных сведений и не разглашать их без его на то согласия. Без согласия "Пациента" конфиденциальная информация может быть разглашена третьим лицам в случа

7.6. Данный договор составляется в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, и действителен только при наличии приложений. Информированное согласие является неотъемлемой частью договора (Приложение№2).

7.7. Во всем, что не предусмотрено условиями законодательством РФ.

**8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

"ИСПОЛНИТЕЛЬ"	Пациент
БУЗ ВО ВОКБ №1 ИНН/КПП 3662006088/366201001 394066 г. Воронеж, Московский пр-т, 151 р/с 4060181082007300001 отделение Воронеж БИК 042007001 ОГРН 1033600033598 ЕГРЮЛ 2113668983360 выдано Межрайонной инспекцией ФНС № 12 по Воронежской области 08.12.2011 г. л/с20821У02100 в Департаменте финансов Воронежской области	ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ Паспорт 20 06 123456 Адрес: Область:     Телефон:     Подпись     ИВАНОВ И.И.

Кассир , на  
основании  
доверенности

Потапова М.А.

Кабинет / отделение: 403