

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Урень

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Уренская центральная районная» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Сазонова Андрея Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Заказчик, именуемый в дальнейшем «Потребитель/пациент»

(фамилия, имя, отчество)

Паспорт _____

проживающий (ая) по адресу: _____

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование и фирменное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Уренская центральная районная больница»;

1.1.2. Адрес места нахождения: 606800 г. Урень, Нижегородской области, ул. Ленина, д. 61.

Адрес оказания платных медицинских услуг: 606800 г. Урень, Нижегородской области, ул. Ленина, д. 61.

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: основной государственный регистрационный номер 1025201206865, зарегистрированный в МРИ ФНС России №13 по Нижегородской области, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 № 004838157 от 23.12.2011г. выданного МРИ ФНС России №13 по Нижегородской области

1.1.4. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия № ЛО-52-01-004694 от 05 февраля 2015г., выданная Министерством здравоохранения Нижегородской области (адрес министерства: 603005 г. Нижний Новгород, ул. Нестерова д.7) тел. 8(831)435-31-20

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением к настоящему Договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Сведения о Потребителе: Фамилия, имя и отчество, адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя):

2. ПРЕДМЕТЫ ДОГОВОРА

2.1. Потребитель/пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

Наименование услуги	Цена (ед.)	Кол-во (ед.)	Сумма	Срок предоставления услуги

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Стоимость медицинских услуг (цена договора) в соответствии с Прейскурантом составляет: _____

3.2. Оплата медицинских услуг производится в порядке предварительной полной оплаты услуг в соответствии с п.1.1. настоящего договора путем внесения Потребителем/пациентом денежных средств в кассу исполнителя, либо перечислением денежной суммы на расчетный счет Исполнителя.

3.3. В случае изменения объема выполненных медицинских услуг окончательные расчеты между Потребителем/пациентом и Исполнителем производится по фактической калькуляции стоимости услуг.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).

4.8. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4.9. Срок предоставления медицинских услуг осуществляется с «___» _____ 20 г. по «___» _____ 20 г.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязуется:

5.1.1. Оказывать медицинские услуги качественно в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в сроки, указанные в настоящем договоре.

5.1.2. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой практикой.

5.1.3. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий.

5.2. Исполнитель вправе:

5.2.1. Требовать от Потребителя/пациента:

- строго исполнять рекомендации врача;
- предоставлять сведения об известных ему аллергических реакциях, о перенесенных заболеваниях;
- отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Потребителем/пациентом условий настоящего договора.

5.2.2. В случае возникновения неотложного состояния Потребителя/пациента Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренных настоящим договором.

5.2.3. В случае досрочного наступления значительного улучшения состояния здоровья Потребителя/пациента досрочно прекратить оказание медицинских услуг.

5.2.4. При выявлении у Потребителя/пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать ему в их проведении.

5.3. Потребитель/пациент обязуется:

5.3.1. Оплатить выполнение Исполнителем лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с настоящим договором и действующим законодательством Российской Федерации.

5.3.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение..

5.3.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период прохождения курса лечения.

5.3.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов.

5.3.5. Соблюдать внутренний режим нахождения в стационаре.

5.3.6. При прохождении курса лечения отказаться от употребления наркотиков и лекарств, психотропных препаратов, алкоголя и напитков, если это не показано курсом лечения.

5.3.7. Согласовать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.

5.4. Потребитель/пациент вправе:

5.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификатов.

5.4.2. Требовать от Исполнителя расчета стоимости оказываемых услуг.

5.4.3. Выбрать лечащего врача (с учетом согласия).

5.4.4. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекания лечения, данные промежуточных обследований.

5.4.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдения врачебной тайны).

5.4.6. Дать добровольное согласие в письменной форме на хирургическое вмешательство и предполагаемые манипуляции.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель гарантирует качество услуг, оказываемых Потребителю/пациенту в рамках настоящего договора.

6.2. Потребитель/пациент информирован о порядке предоставления медицинских услуг в больнице, о качестве предоставляемых ему по настоящему договору медицинских услуг, технологии их оказания, конкретных исполнителях, о степени риска проводимых лечебно-диагностических процедур, предполагаемых результатах и возможных осложнениях и согласен с данными условиями и информацией. Указанное согласие на получение медицинских услуг является добровольным.

6.3. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя/пациента по вине Исполнителя, Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Потребителя/пациента по причинам, не зависящим от Исполнителя, Потребитель/пациент оплачивает Исполнителю фактически выполненные медицинские услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

Договор может быть изменён или расторгнут по соглашению сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным действующим законодательством. Претензии и споры, возникшие между Потребителем/пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, 2 экземпляра для исполнителя и 1 экземпляр – для Потребителя/пациента.

8.2. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Договор вступает в силу с момента оплаты и действует до исполнения сторонами всех обязательств по данному Договору.

10. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от имени Исполнителя): _____

Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: _____

ПОТРЕБИТЕЛЬ (фамилия, имя и отчество (если имеется): _____

Подпись Потребителя: _____