



УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач ГБУЗ ИБ № 3

/О.В. Бойцова/

ПРОЕКТ ДОГОВОРА № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Новороссийск

" " _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница № 3» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ ИБ № 3), в лице главного врача Бойцовой Ольги Валериановны, действующей на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности серия ФС 00004905 № ФС-23-01-004386 от 29 октября 2012 года (выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Управление Росздравнадзора по Краснодарскому краю), адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: 350059, г. Краснодар, ул. Васнецова, д. 39, 8(861)27553915), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (ка) _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется в период времени, согласованный сторонами, выполнить работы по оказанию платных медицинских услуг указанных в преискуранте Исполнителя, действующему на момент оказания услуг.
- 1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, указаны в приложении № 1 к настоящему договору.
- 1.3. Объем оказанных услуг определяется:
 - 1.3.1. общим состоянием здоровья Пациента;
 - 1.3.2. медицинскими показаниями по лечению;
 - 1.3.3. желанием Пациента;
 - 1.3.4. организационно-техническими возможностями Исполнителя.
- 1.4. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим представлении гражданам платных медицинских услуг.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. Услуги Пациенту оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика при заключении договора.
- 2.3. Срок оказания платных медицинских услуг: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
- 2.4. Пациенту по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Цена определяется по преискуранту действующему на тот момент времени, в который оказывается услуга. Стоимость оказываемых Пациенту услуг по настоящему договору согласно преискуранта на платные медицинские услуги составляет _____.
- 3.2. Оплата Пациентом производится наличным платежом в кассу по преискуранту.
- 3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Пациенту документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек, являющийся бланком строгой отчетности).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

- 4.1.1. Предоставить Пациенту доступную для его понимания достоверную информацию о порядке и плане предоставляемых услугах до подписания договора;
- 4.1.2. Оказать Пациенту медицинские услуги своевременно и качественно в установленный договором срок;
- 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 Пациента 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 этих услуг, а также сведениях о квалификации и сертификации специалистов;
- 4.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов;
- 4.1.6. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Пациенту услуг;
- 4.1.7. Поставить в известность Пациента о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказанных услуг и о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью (перечисляются в истории болезни);
- 4.1.8. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья;
- 4.1.9. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Пациента, и предоставлять ее без согласия Пациента в установленных законом случаях.

4.2. Исполнитель в праве:

4.2.1. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Пациента, а также в иных неотложных ситуациях, действую в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи;

4.2.2. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний;

4.2.3. Требовать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения;

4.2.4. Требовать от Пациента полной оплаты оказанных услуг;

4.2.4. Отказать в приеме (или переназначить) Пациента (кроме случаев экстренного вмешательства) в случае:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала.

4.3. Пациент обязан:

4.3.1. Своевременно оплатить стоимость услуг, в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом на платные медицинские услуги;

4.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (о состоянии здоровья, аллергических реакциях на медикаменты, перенесенных заболеваниях и пр.);

4.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

4.3.4. Ознакомиться и подписать настоящий договор.

4.4. Пациент имеет право:

4.4.1. Получить от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

4.4.2. Знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность учреждения и его врачей (знакомиться с лицензией, прейскурантом, сведениями о квалификации и сертификации специалистов).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий настоящего договора Пациент в праве по своему выбору потребовать:

6.2.1. Назначения нового срока оказания услуги;

6.2.2. Расторжения договора и возмещения убытков.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством Российской Федерации или настоящим договором.

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.

8.3. Пациент согласен, что при подписании настоящего договора Исполнитель вправе использовать аналог собственноручной подписи главного врача О.В. Бойцовой поставленной по средствам клише с факсимильной подписи, что не противоречит требованиям ч.2.ст. 160 ГК РФ.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ ИБ № 3

Юридический адрес и адрес места нахождения: 353915, Краснодарский край, г. Новороссийск, ул. Революции 1905г., д.30, т/ф. 8-8617-76-00-18

ИНН 2315113570, КПП 231501001

ОГРН 1052309086818 (выдано инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Новороссийску Краснодарского края 15 мая 2005 года)

р/сч. № 406 018 109 000 030 000 01

Минфин КК (ГБУЗ ИБ № 3 л/сч. № 828.52.244.0)

в ГРКЦ ГУ Банка России по Краснодарскому краю

г. Краснодар

БИК 040 349 001

Главный врач

ГБУЗ ИБ № 3

/О.В. Бойцова/

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О. (полностью): _____

Адрес: индекс _____

ул. _____

д. _____

тел. _____

Паспорт: серия _____ № _____

выдан _____

Пациент: _____

/_____/

Ф.И.О.

Перечень оказанных платных медицинских услуг, составленный на основании прейскуранта Исполнителя, действующего на дату составления настоящего договора

Наименование	Ед. изм.	Кол-во	Цена, руб.	Стоимость всего, руб.
Круглосуточный стационар	Койко-день			
	исследование			
	исследование			
	исследование			
	исследование			
	исследование			
	исследование			
	исследование			
	исследование			
	исследование			
Всего				

ИСПОЛНИТЕЛЬ:**ГБУЗ ИБ № 3**

Юридический адрес и адрес места нахождения: 353915,
Краснодарский край, г. Новороссийск, ул. Революции 1905г.,
д.30, т/ф.8-8617-76-00-18
ИНН 2315113570, КПП 231501001
ОГРН 1052309086818 (выдано инспекцией Федеральной
налоговой службы по г. Новороссийску Краснодарского края 15
мая 2005 года)
р/сч. № 406 018 109 000 030 000 01
Минфин КК (ГБУЗ ИБ № 3 л/сч. № 828.52.244.0)
в ГРКЦ ГУ Банка России по Краснодарскому краю
г. Краснодар
БИК 040 349 001

Главный врач
ГБУЗ ИБ № 3

_____/О.В. Бойцова/

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О. (полностью): _____

Адрес: индекс _____

ул. _____

д. _____

тел. _____

Паспорт: серия _____ № _____

выдан _____

Пациент:

_____/_____ /

Ф.И.О.