

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ . 15

город Уфа

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника № 44 города Уфа, 450076, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Аксакова, д. 72, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Душанбаева Юнира Исмагиловича действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-02-01-003614 от 06.02.2015 г., выданной МЗ РБ с одной стороны,

(ф.и.о.)

именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающего качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Услуги, оказываемые Исполнителем, осуществляются в соответствии с разрешенными по поликлинике видами деятельности.

1.3. Заказчик обязан оплатить оказанные услуги в сроки и в порядке, предусмотренные в пункте 3 настоящего договора.

1.4. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ

2.1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие услуги:

Table with 4 columns: Наименование услуг, Цена по прейскуранту, Исполнитель, Подпись исполнителя. Includes a summary row for total cost.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Исполнителем по действующим тарифам ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа на момент обращения пациента за медицинской помощью.

3.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты.

3.3. В случае изменения тарифов на медицинские услуги до их проведения, Потребитель обязан оплатить стоимость услуг с учетом изменений.

3.4. Оплата услуг осуществляется путем:

- перевода денежных сумм на расчетный счет исполнителя;
-наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины или документа;

3.5. В случае отказа Потребителя от проведения оплаченных медицинских услуг, Исполнитель возвращает уплаченную сумму в течение 10 календарных дней.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа в дни и часы работы, которого устанавливаются администрацией и доводятся до сведения Потребителя.

4.2. Исполнитель обязуется:

4.2.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.2.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.2.3. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, с условиями предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.2.4. Информировать Потребителя о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ . 15

город Уфа

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника № 44 города Уфа, 450076, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Аксакова, д. 72, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Душанбаева Юнира Исмагиловича действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-02-01-003424 от 17.10.2014 г., выданной МЗ РБ с одной стороны,

(ф.и.о.)

именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающего качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Услуги, оказываемые Исполнителем, осуществляются в соответствии с разрешенными по поликлинике видами деятельности.

1.3. Заказчик обязан оплатить оказанные услуги в сроки и в порядке, предусмотренные в пункте 3 настоящего договора.

1.4. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ

2.1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие услуги:

Table with 4 columns: Наименование услуг, Цена по прейскуранту, Исполнитель, Подпись исполнителя. Includes a summary row for total cost.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем по действующим тарифам ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа на момент обращения пациента за медицинской помощью.

3.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты.

3.3. В случае изменения тарифов на медицинские услуги до их проведения, Потребитель обязан оплатить стоимость услуг с учетом изменений.

3.4. Оплата услуг осуществляется путем:

- перевода денежных сумм на расчетный счет исполнителя;
-наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины или документа;

3.5. В случае отказа Потребителя от проведения оплаченных медицинских услуг, Исполнитель возвращает уплаченную сумму в течение 10 календарных дней.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа в дни и часы работы, которого устанавливаются администрацией и доводятся до сведения Потребителя.

4.2. Исполнитель обязуется:

4.2.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.2.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.2.3. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, с условиями предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.2.4. Информировать Потребителя о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении

сложных лечебно-диагностических манипуляций и операций.

4.2.5. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя.

4.3. Права и обязанности Потребителя:

4.3.1. Потребитель имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, последствиях и результатах проведенного лечения.

4.3.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя, составляет врачебную тайну может предоставляться только с согласия Потребителя.

4.3.3. Потребитель обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий настоящего Договора.

4.3.4. Потребитель обязан оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определяемым настоящим договором.

4.3.5. Потребитель обязан выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность качественное предоставление медицинских услуг, включая: выполнение рекомендаций лечащего врача соблюдения распорядка работы больницы, правил санитарно-противоэпидемиологического режима техники безопасности, противопожарной безопасности и другие требования.

4.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Потребителем 100% предоплаты стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

## 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством РФ. (Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. №2300–1 в редакции ФЗ РФ № 140–ФЗ от 27.07.2006 г.)

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3 В случае невозможности выполнения услуг, возникшей по вине Потребителя, услуги подлежат оплате полном объеме.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Исполнитель не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровья Потребителя.

7.2. Расторжение договора допускается по согласованию сторон. В случае расторжения договора в одностороннем порядке, сторона обязана предупредить об этом другую сторону не менее чем за 5 дней. Сторона по чьей инициативе расторгается договор, возмещает другой стороне все понесенные убытки.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме подписаны обеими сторонами.

## 8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии действующим законодательством РФ.

## 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	Потребитель:
ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа Свидетельство о регистрации Серия 02 №004576264 от 16.09.1997 г. выдано Межрайонной ИФНС №39 по РБ 450076, г.Уфа, ул. Аксакова,72, тел./факс 292-78-33 ИНН 0275025592; КПП 027501001 УФК по Республике Башкортостан (Министерство финансов Республики Башкортостан ГБУЗ РБ Поликлиника №44 г. Уфа л/сч. 20112042180) р/с 40601810400003000001 Отделение – НБ Республика Башкортостан БИК 048073001 ОГРН 1020202771445	С графиком работы поликлиники, с перечнем разрешенных для поликлиники видов деятельности, с программой предоставляемых услуг ознакомлен и даю свое информированное согласие персоналу поликлиники на их реализацию. С условиями договора согласен «Потребитель»  Ф.И.О. _____  Паспортные данные _____  _____
Главный врач _____	адрес место жительства, регистрации _____
_____ Ю.И. Душанбаев	_____ подпись
М.П.	«_____» _____ 20__ г.

Услуги получены. Претензий нет. Потребитель \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

сложных лечебно-диагностических манипуляций и операций.

4.2.5. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя.

4.3. Права и обязанности Потребителя:

4.3.1. Потребитель имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, последствиях и результатах проведенного лечения.

4.3.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя, составляет врачебную тайну может предоставляться только с согласия Потребителя.

4.3.3. Потребитель обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий настоящего Договора.

4.3.4. Потребитель обязан оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определяемым настоящим договором.

4.3.5. Потребитель обязан выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность качественное предоставление медицинских услуг, включая: выполнение рекомендаций лечащего врача соблюдения распорядка работы больницы, правил санитарно-противоэпидемиологического режима техники безопасности, противопожарной безопасности и другие требования.

4.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Потребителем 100% предоплаты стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

## 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством РФ. (Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. №2300–1 в редакции ФЗ РФ № 140–ФЗ от 27.07.2006 г.)

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3 В случае невозможности выполнения услуг, возникшей по вине Потребителя, услуги подлежат оплате полном объеме.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Исполнитель не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровья Потребителя.

7.2. Расторжение договора допускается по согласованию сторон. В случае расторжения договора в одностороннем порядке, сторона обязана предупредить об этом другую сторону не менее чем за 5 дней. Сторона по чьей инициативе расторгается договор, возмещает другой стороне все понесенные убытки.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме подписаны обеими сторонами.

## 8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии действующим законодательством РФ.

## 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	Потребитель:
ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа Свидетельство о регистрации Серия 02 №004576264 от 08.09.1997 г. выдано Межрайонной ИФНС №39 по РБ 450076, г.Уфа, ул. Аксакова,72, тел./факс 292-78-33 ИНН 0275025592; КПП 027501001 УФК по Республике Башкортостан (Министерство финансов Республики Башкортостан ГБУЗ РБ Поликлиника №44 г. Уфа л/сч. 20112042180) р/с 40601810400003000001 Отделение – НБ Республика Башкортостан БИК 048073001 ОГРН 1020202771445	С графиком работы поликлиники, с перечнем разрешенных для поликлиники видов деятельности, с программой предоставляемых услуг ознакомлен и даю свое информированное согласие персоналу поликлиники на их реализацию. С условиями договора согласен «Потребитель»  Ф.И.О. _____  Паспортные данные _____  _____
Главный врач _____	адрес место жительства, регистрации _____
_____ Ю.И. Душанбаев	_____ подпись
М.П.	«_____» _____ 20__ г.

Услуги получены. Претензий нет. Потребитель \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

