

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

р. п. Сосновское

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Сосновская центральная районная больница» в лице главного врача Трифионовой Светланы Викторовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

«__» _____ 2017 г.

Потребитель(Заказчик) _____,

с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ» обязуется оказывать Потребителю (Заказчику) платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, на основании имеющихся у Исполнителя лицензии № ЛО-52-01-005686 от 29.12.2016 г. выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области, расположенного по адресу: 6003082, г. Нижний Новгород, ул. Нестерова, д.7 тел.8(831)435-31-90(91), в согласованный сторонами срок, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, утвержденными обязательными стандартами и правилами, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые по настоящему Договору услуги.

1.2. В целях исполнения настоящего договора используются следующие понятия:

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

Потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Заказчик – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

Исполнитель – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

1.3. Конкретный перечень (Программа) медицинских услуг и срок их оказания определяются по согласованию между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, и, при необходимости, могут быть отражены в медицинской (амбулаторной) карте. Сроки оказания медицинских услуг (выполнения конкретных мероприятий) определяются также ресурсными возможностями Потребителя (Заказчика) и Исполнителя.

1.4. В перечень услуг, оказываемых по настоящему Договору, входят также медицинские услуги, оказываемые при необходимости, по медицинским показаниям, по усмотрению лечащего врача, без предварительного согласования с Потребителем (Заказчиком), в случаях, когда такое согласование невозможно, либо затруднительно осуществить до оказания медицинской услуги. Оплата за такие услуги производится Заказчиком в полном объеме, согласно п. 2.1. Договора.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов.

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется согласно калькуляции, что является неотъемлемой частью договора (приложение №1), исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

2.2. Стороны согласны, что оплата производится непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, в порядке 100% предоплаты. Потребитель (заказчик) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

2.3. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

2.4. В случае досрочного расторжения Договора (отказа от получения услуг) по инициативе Потребителя (Заказчика) уплаченные денежные средства возвращаются Исполнителем Потребителю (Заказчику) с удержанием фактически понесенных затрат.

2.5. Исполнитель разъясняет, а Потребитель (Заказчик) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Пациентом в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат.

3. Условия оказания медицинских услуг.

3.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации (лицензионные, разрешение на предоставление платных видов услуг и другие необходимые документы),

3.2. Потребитель (Заказчик) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4. Потребитель (Заказчик) 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.

3.5. В соответствии с требованиями Федерального Закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их образования и об их квалификации. Пациент выражает добровольное волеизъявление и соглашается получить медицинскую помощь (медицинскую услугу, работу) на возмездной основе за счет личных средств.

4. Права и обязанности сторон.

4.1. Исполнитель обязуется:

- оказать Потребителю (Заказчику) платные медицинские услуги надлежащего качества в установленный Договором срок;
- предоставить Потребителю (Заказчику) бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

- информировать медперсонал до оказания медицинских услуг о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- выполнять все медицинские рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);
- своевременно оплатить стоимость медицинских услуг;
- соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом, точно выполнять назначения врача.

4.3. Исполнитель вправе:

- самостоятельно определять объем диагностических и лечебных мероприятий для Потребителя, с учетом медицинских показаний и противопоказаний. В случае возникновения неотложных состояний, Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств и других методов лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных Договором;
- приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Потребителем, требований лечащего врача и/или в случае несвоевременной оплаты услуг (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям).

4.4. Потребитель (Заказчик) вправе:

- требовать предоставления услуг надлежащего качества;
- выбрать лечащего врача из штата Исполнителя, с учетом его согласия;
- получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;
- получать информацию о медицинских услугах;
- рассчитывать на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания платных медицинских услуг;
- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения здравоохранения и его врачей;
- отказаться от получения платных медицинских услуг и получить обратно уплаченную сумму при условии возмещения (оплаты) Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору;
- осуществлять иные права, предусмотренные законодательством РФ (в т.ч. законодательством о защите прав потребителей).

5. Ответственность сторон и особые условия.

5.1. Стороны несут ответственность друг перед другом в соответствии с действующим законодательством РФ и условиями настоящего Договора.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые участник не мог ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К таким событиям чрезвычайного характера относятся стихийные бедствия, военные действия и иные обстоятельства непреодолимой силы.

Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, обязательных на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

5.3. Платные медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Потребителю (Заказчику) по его просьбе и с его добровольного информированного согласия, что не нарушает права Потребителя (Заказчика) на бесплатную медицинскую помощь в рамках «Программы государственных гарантий».

5.4. Перед оказанием услуг Потребителю была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

5.5. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных 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.

6. Срок действия договора и порядок разрешения споров.

6.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до исполнения сторонами обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в случаях и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.3. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, по возможности, разрешаются путем переговоров между сторонами. При не урегулировании сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

7. Реквизиты сторон.

Потребитель (Заказчик):

Паспорт: серия № _____ выдан: кем _____ когда _____
Адрес места жительства: _____
Телефон _____

«Исполнитель»: ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ»,

606170 Нижегородская область, р.п.Сосновское,
ул.Профсоюзная,24 ИНН 5231001272
КПП 523101001 БИК 042202001
Министерство финансов Нижегородской области
(ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ» л/с № 24001120510)
р/счет № 40601810422023000001

Подпись _____
(расшифровка)

Главный врач _____ (С.В.Трифорова)

Информированное согласие на получение медицинской услуги на платной основе и согласие на обработку персональных данных

1. Я, желаю получить платные медицинские услуги ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ», полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках Программы бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. С условиями оказания платных медицинских услуг, с информацией о предоставлении платных медицинских услуг, размещенной на стенде «Информация» для пациентов, ознакомлен и согласен. Заявляю о своем согласии на проведение платных медицинских услуг.
3. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
4. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанную медицинскую услугу в соответствии с ним.
5. Мне разъяснено мое право в соответствии со ст.21 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» на выбор врача и медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
6. Я ознакомлен о возможности получения мной информации по моему требованию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).
7. Я ознакомлен о возможности получения мной информации по моему требованию о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.
8. Я ознакомлен о возможности получения мной информации по моему требованию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
9. В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ» на автоматизированную, а так же без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, а именно: совершение действий, предусмотренных пунктом 1,3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ, со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни представленных в ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ».
10. Настоящее согласие действует со дня его подписания и до дня отзыва в письменной форме.

Подпись заказчика _____
(расшифровка подписи)