

Приложение № 3 к приказу № 87

От 22.02. 2014г.

## ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

г.Самара

\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Орлова Андрея Евгеньевича, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_, Свидетельство серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданное ИФНС России по Промышленному району города Самары, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **Заказчик**, действующий на основании: паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. **Заказчик** поручает, а **Исполнитель** оказывает

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ именуемому в дальнейшем – **Пациент**), медицинскую помощь, включающую предоставление следующей медицинской услуги, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (далее – медицинская услуга).

1.2. **Заказчик** оплачивает оказываемые услуги в порядке на условиях, установленных настоящим договором.

### 2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. Стоимость медицинской услуги составляет \_\_\_\_\_ рублей ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_\_ коп, в соответствии с действующим прейскурантом цен (п. \_\_\_\_\_).

2.2. В случае, если фактические затраты по данной медицинской услуге окажутся выше суммы, предусмотренной п. 2.1. настоящего договора, сторонами оформляется дополнительное соглашение к договору, при этом **Заказчик** обязуется оплатить указанную сумму.

2.3. Оплата за медицинские услуги производится в кассе **Исполнителя**.

2.4. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся **Заказчиком** в порядке предварительной оплаты, путем внесения стоимости медицинских услуг наличными деньгами в кассу **Исполнителя**, с выдачей кассового чека (квитанции об оплате медицинской услуги).

2.5. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникшей по вине **Заказчика**, услуги подлежат оплате в полном объеме.

2.6. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, не зависящим от сторон, **Заказчик** возмещает **Исполнителю** фактически понесенные расходы.

### 3. Права и обязанности сторон

#### 3.1. **Исполнитель** обязуется:

3.1.1. Оказать качественную медицинскую услугу в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными на территории Самарской области, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения РФ.

3.1.2. Обеспечить **Заказчика** и **Пациента** бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о предоставляемой услуге, её стоимости, месте нахождения Исполнителя, режиме работы, а также сведения о квалификации специалистов, оказывающих платную медицинскую услугу.

3.1.3. Обеспечить соблюдение прав **Заказчика** и **Пациента**, предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

#### 3.2. **Исполнитель** имеет право:

3.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и не предусмотренной договором.

#### 3.3. **Заказчик** обязуется:

3.3.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.

3.3.2. Выполнять требования **Исполнителя**, обеспечивающие качественное представление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

#### 3.4. **Пациент** обязуется:

3.4.1. Выполнять требования **Исполнителя**, обеспечивающие качественное представление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.4.2. Выполнять назначения врача.

#### 3.4. **Заказчик** имеет право:

3.4.1. Требовать предоставления **Пациенту** услуг надлежащего качества.

3.4.2. На предоставление информации о медицинской услуге и состоянии здоровья **Пациента** в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора и получить обратно оплаченную сумму с возмещением **Исполнителю** фактически понесенных затрат, связанных с исполнением договора.

### 4. Информация о предоставляемой медицинской услуге

4.1. Медицинская услуга не оказывается, если у **Пациента** имеются острые воспалительные заболевания.

4.2. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний, путем опроса **Пациента**.

4.3. Операцию производит врач с высшей или первой квалификационной категорией, имеющий сертификат специалиста.

4.4. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях, **Пациенту** по его требованию выдается листок нетрудоспособности.э

4.5. **Заказчик** подтверждает, что **Заказчик** и **Пациент** ознакомлены с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления.

4.6. **Заказчик** и **Пациент** уведомлены в письменной форме о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья **Пациента**.

4.7. **Заказчик** и **Пациент** проинформированы в письменной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; ознакомлен с перечнем платных услуг, правилами их предоставления, стоимостью услуг.

4.8. **Исполнитель** предоставляет **Заказчик** и (или) **Пациенту** по его требованию в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, представляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

## 5. Срок договора

5.1. Срок действия договора с момента подписания его сторонами до момента его исполнения обязательств.

## 6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае нарушения **Исполнителем** сроков оказания услуг **Заказчик** вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги **Заказчик** вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.4. **Исполнитель** освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения **Пациентом** рекомендаций **Исполнителя**, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.5. **Заказчик** обязан полностью возместить **Исполнителю** понесенные убытки, если **Исполнитель** не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине **Заказчика** или **Пациента**.

6.6. Если **Пациент** после заключения договора отказывается от получения медицинских услуг, договор с **Заказчиком** расторгается. **Исполнитель** информирует об этом **Заказчика** в

письменной форме, а он оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.7. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы. При недостижении согласия, спор передается на разрешение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 7. Заключительные положения

7.1. Все приложения, дополнительные соглашения и протоколы к договору являются неотъемлемой частью договора.

7.2. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у **Исполнителя**, второй - у **Заказчика**, третий – у **Пациента**.

7.3. **Исполнитель** обязуется хранить в тайне любую информацию и данные, предоставляемые в связи с исполнением договора, не раскрывать и не разглашать третьим лицам в целом или частично факты и информацию без предварительного письменного согласия **Пациента**. **Исполнитель** обязуется не использовать факты или информацию, полученные при исполнении Контракта, для любых целей без предварительного согласия **Пациента**.

Обязательства конфиденциальности, возложенные на **Исполнителя** договором, не распространяются на общедоступную информацию.

**Исполнитель** обеспечивает конфиденциальность персональных данных и их безопасность при обработке в соответствии с законодательством о персональных данных, а также иных сведений, составляющих тайну в соответствии с действующим законодательством, в случае, если при исполнении обязательств по договору требуется доступ к таким данным или такие данные стали известными в процессе исполнения обязательств, предусмотренных договором.

7.4. Стороны пришли к соглашению, что со стороны **Исполнителя** настоящий договор может быть подписан с использованием факсимильной подписи.

7.5. **Заказчик** и **Пациент** подтверждают своё согласие со всеми условиями настоящего Договора, в том числе с условиями оплаты.

## 8. Реквизиты и подписи сторон

Заказчик	Исполнитель
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» Адрес: 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50, Тел: 994-03-99, (846) 994-76-58 справочная БИК 043601001, ИНН 6319077552, КПП 631901001 ОКВЭД 85.11.1, ОКПО 55919368

### ЗАКАЗЧИК

подтверждает своё согласие с условиями Договора, в том числе с условиями оплаты.

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ /А.Е. Орлов/