

Согласовано:

Юрисконсульт ГБУЗ «ВОКГВВ»

И.А. Севостьянова

«__» _____ 20__ г.

Утверждаю:

Начальник ГБУЗ «ВОКГВВ»

О.В. Кириллов

«__» _____ 20__ г.

**Договор №
на оказание платных медицинских услуг**

г. Волгоград

«__» _____ 2017 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн", Волгоград, ОГРН 1023402979687, выданный 07.10.91 года Инспекцией Федеральной налоговой службы по Дзержинскому району г.Волгограда, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 28.07.16 года № ЛО-34-01-003077, выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника госпиталя Кириллов О. В., действующего на основании Устава с одной стороны, и _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик»/«Пациент» с другой стороны, именуемые вместе «Стороны» и по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе платные медицинские услуги (далее по тексту – ПМУ) в объеме и сроки, указанные в Перечне платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором.

1.2. Пациент подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель уведомил Пациента о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего ПМУ), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.3. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего договора ознакомлен с Программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и проинформирован 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. Заключая настоящий договор, Пациент добровольно соглашается на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.4. Подписанием настоящего Договора Пациент гарантирует, что он не относится к категории граждан, оказание которым платных медицинских услуг запрещено действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия (п.2.2.5 настоящего Договора).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Пациенту ПМУ в соответствии с Перечнем оказываемых Пациенту ПМУ:

№ п/п	Наименование услуги	Шифр	Цена	Количество	Сумма
-------	---------------------	------	------	------------	-------

В период с _____ по _____.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.

2.1.6. Предоставлять Пациенту (либо его законному представителю/Заказчику) по его требованию в доступной для него форме информацию, содержащую следующие сведения:

- о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и ожидаемых результатах медицинской помощи;

- об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению; В том случае, когда Заказчик и Пациент являются разными лицами вся вышеперечисленная информация может быть предоставлена Заказчику только при наличии письменного согласия на это Пациента.

2.1.7. При заключении Договора по требованию Пациента (Заказчика) предоставлять в доступной форме информацию о ПМУ, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую ПМУ (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, определенные действующим законодательством в сфере охраны здоровья и относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.8. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

2.1.9. По требованию Пациента (Заказчика) в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения соответствующего запроса и в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ Исполнитель предоставляет ему документы, дающие право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы, уплаченной им за оказанные медицинские услуги.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п. 2.1.1 настоящего Договора, до начала их оказания согласно п.2.2.1 настоящего договора.

2.2.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не в учреждении Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях (СПИД, гепатит, бронхиальная астма, сахарный диабет, туберкулез, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях и т.д.), о переливаниях крови, перенесенных оперативных вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

2.2.3. Ознакомиться и соблюдать: порядок и условия предоставления ПМУ по настоящему Договору; правила внутреннего распорядка Исполнителя для пациентов.

2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

2.2.5. До начала оказания медицинских услуг и осуществления их оплаты в обязательном порядке дать соответствующие согласия путем подписания нижеуказанных документов: «Согласие на обработку персональных данных»; «Информированное согласие об объеме и условиях, оказываемых платных медицинских услуг». Указанные в настоящем пункте согласия оформляются в одном экземпляре и содержатся в медицинской документации Пациента.

2.2.6. Прибывать на прием в назначенное время при осуществлении предварительной записи. Заблаговременно информировать Исполнителя о невозможности прибыть на прием по тел. (8442)58-25-44

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость ПМУ, оказываемых Пациенту согласно п. 1.1 настоящего договора, определяется на основании Прейскуранта цен Исполнителя (далее – Прейскурант).

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях за наличный или безналичный расчет. Стоимость услуг банка при переводе средств за ПМУ на счет Исполнителя через отделения банков оплачивается Заказчиком самостоятельно.

3.3. В случае если оплата медицинских услуг производится в наличной форме, Заказчику (Пациенту) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

3.4. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком (Пациентом) в следующем порядке:

3.4.1. Единовременно в полном объеме до начала оказания ПМУ;

3.5. В случае, если оплата стоимости услуг производится третьим лицом, третье лицо должно быть ознакомлено Пациентом с условиями настоящего Договора.

3.6. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, с оплаченной суммой пациента, удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за ПМУ, предусмотренные п. 1.1 настоящего договора, по письменному заявлению Пациента/Заказчика возвращается Пациенту(Заказчику) на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 10 рабочих дней.

3.7. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг, продолжения обследования или лечения на основании подачи письменного заявления на имя начальника госпиталя Исполнителя с Пациента удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего договора, возвращается Заказчику (Пациенту) на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 10 рабочих дней.

3.8. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебного режима и т.п., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора по основаниям, предусмотренным законодательством РФ, а также по причине нарушения его условий Пациентом (включая случаи предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.2 Договора) либо в случаях, вызванных медицинскими показаниями, а также в случае, предусмотренном п. 3.6, 3.7, 3.8

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами Договора и действует в течение 12 месяцев. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное число раз.

6. Порядок изменения и прекращения договора

6.1. В случае если при предоставлении ПМУ потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

6.2. Оплата дополнительных услуг производится на основании дополнительного договора.

7. Прочие условия

7.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. При подписании настоящего Договора Стороны допускают использование факсимиле. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.

7.3. Все споры, возникающие при заключении, исполнении, расторжении настоящего Договора, разрешаются Сторонами в обязательном претензионном порядке.

7.4. Претензия подлежит рассмотрению получившей Стороной в течение 15 календарных дней с даты ее получения. Ответ на претензию дается в письменной форме.

7.5. В случае невыполнения Сторонами своих обязательств и не достижения взаимного согласия споры по Договору разрешаются в Арбитражном суде Волгоградской области.

7.6. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. Адреса и реквизиты сторон:

"Исполнитель"

ГБУЗ "ВОКГВВ"
Юридический/Фактический адрес: 400138, Волгоградская область,
Волгоград г., ул. им.Землячки, дом № 82
тел. 58-25-18, 58-20-30
ИНН/КПП 3443027423/344301001
ОГРН 1023402979687
УФК по Волгоградкой области (ГБУЗ "ВОКГВВ" л/с 22296Ш94250) в
Отделение Волгоград

БИК 041806001

"Пациент"

ФИО: _____

Проживающий по адресу:

Паспортные данные: _____,
выданный _____,

Подписи сторон

Начальник госпиталя _____/О. В. Кириллов/

_____/ФИО /

(подпись)

М.П.

"Заказчик"

ФИО: _____

Проживающий по адресу:

Паспортные данные:

_____ /ФИО /
(подпись)