

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Златоуст

«__» _____ 201__

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская больница № 2 г. Златоуст» (лицензия ЛО-74-01-002482 от 25.12.2013 г. выдана Министерством здравоохранения Челябинской области), в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице главного врача Натальи Игорьевны Ахтарьяновой, действующего на основании Устава, и

(Ф.И.О. пациента.), в дальнейшем именуемый (ая) «Заказчик», заключили настоящий Договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать _____ («Заказчику», если услуги оказываются непосредственно Заказчику, либо Ф.И.О. пациента, если пациент – ребенок Заказчика,) следующие медицинские услуги:

на основании имеющихся у Исполнителя лицензий, 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. Конкретный перечень (Программа) медицинских услуг и срок их оказания определяются по согласованию между Заказчиком и Исполнителем, и, при необходимости, могут быть отражены в медицинской (амбулаторной) карте, либо в приложении № 1 к настоящему Договору.

1.3. Медицинские услуги указанные в п. 1.1. Договора оказываются в срок до «__» _____ 20__ г.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Согласен с действующими ценами на медицинские услуги _____ *Подпись Заказчика*

2.2. Стороны согласны, что оплата производится непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, в порядке 100-% предоплаты. 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 Заказчика уплаченные денежные средства возвращаются Исполнителем Заказчику с удержанием фактически понесенных затрат.

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

3. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.2. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. 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.

3.4. В соответствии с требованиями Закона РФ «Об основах охраны здоровья в РФ» Заказчик 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 проживающим в Челябинской области, а также о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их образования и об их квалификации. Ознакомлен _____

Подпись Заказчика

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. **Исполнитель обязуется:**

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

4.2. **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 Заказчика, 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 Заказчиком требований лечащего врача и/или в случае несвоевременной оплаты услуг (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям).

4.4. **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) Исполнителем 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 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 Заказчику по его просьбе и с его добровольного информированного согласия, что не нарушает права Заказчика на бесплатную медицинскую помощь в рамках «Программы государственных гарантий».

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

5.5. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика, 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.

5.6. Стороны договорились, что в настоящем договоре и в приложении № 1 к настоящему договору Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи («факсимиле») главного врача с помощью средств механического копирования. Факсимильная подпись имеет такую же силу, как и подлинная подпись.

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. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

7.1. Полное наименование: (ГБУЗ «ГДБ № 2 г. Златоуст»);

Юридический адрес: 456211, Челябинская область, г. Златоуст, ул. им. Карла Маркса, д. 53-а;

ОГРН 1027400577577, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 30.09.2002 г. серия 74 № 001017021, наименование регистрирующего органа – Инспекция МНС по г. Златоусту Челябинской области;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-_____ от _____, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (адрес лицензирующего органа: РФ, 614006, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, тел. (351) 263-52-64).

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии,

2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: анестезиологии и реаниматологии, инфекционным болезням, неврологии, нефрологии, педиатрии.

3) при осуществлении стационарной медицинской помощи в том числе: а) при осуществлении первичной медико – санитарной помощи по: анестезиологии и реаниматологии, инфекционным болезням, неврологии, нефрологии, педиатрии,

в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, инфекционным болезням, неврологии, неонатологии; педиатрии.

1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: лечебному делу, стоматологии,

2) при осуществлении амбулаторно – поликлинической медицинской помощи, в том числе : а) при осуществлении первичной медико – санитарной помощи по: инфекционным болезням, детской кардиологии, детской эндокринологии, неврологии, нефрологии,

оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, стоматологии детской, травматологии и ортопедии,

в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, детской хирургии, стоматологии терапевтической, 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по : лечебному делу, стоматологии,

2) при осуществлении амбулаторно – поликлинической медицинской помощи , в том числе: а) при осуществлении первичной медико – санитарной помощи по: неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, детской хирургии,

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская больница № 2 г. Златоуст»

Юридический адрес: 456211, Челябинская область, г. Златоуст, ул. им. Карла Маркса, д. 53-а Тел. 3513 67-40-11

Адрес (а) места оказания медицинских услуг: _____.

ОГРН 1027400577577 ИНН 7404020693 КПП 740401001

Главный врач _____ / Н.И. Ахтарьянова

М.П.

Заказчик: _____ Ф.И.О. полностью

Паспорт: серия _____ № _____ выдан: кем _____ когда _____

Адрес места жительства: _____ тел. _____

Подпись: _____

Приложение № 1 К договору № _____ от « _____ » _____ 201 ____ г.

Медицинские услуги	Стоимость услуги	Подпись лица оказавшего услугу

Исполнитель _____

Заказчик _____