

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг №

г. Городище

«___» _____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городищенская районная больница» (Лицензия №ЛО-58-01-002451 от 09.11.2020г., выдана Министерством здравоохранения Пензенской области, бессрочно) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Умнова Льва Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и

_____ паспорт серия _____ номер _____, выдан «___» _____ года именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик (Потребитель)», с другой стороны, руководствуясь Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора, стоимость услуги и порядок расчетов

1.1. «Заказчик (Потребитель)» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательства оказать «Потребителю» _____ платные медицинские услуги, в дальнейшем ПМУ, по действующему на момент оплаты прейскуранту «Исполнителя».

код услуги	наименование услуг	цена, руб.	количество	сумма, руб.
ИТОГО:				

Всего на сумму: _____

1.2. Основанием для оказания ПМУ является желание «Заказчика (Потребителя)» при отсутствии медицинских противопоказаний, а в необходимых случаях – направление врача.

1.3. Оплата ПМУ по настоящему Договору производится «Заказчиком (Потребителем)» в полном объеме после подписания данного Договора и до момента получения услуг, путем внесения наличных денежных средств, в кассу или путем перечисления на расчетный счет «Исполнителя», по ценам действующего прейскуранта.

2. Условия и сроки предоставления ПМУ

2.1. «Исполнитель» обязуется оказать «Заказчику (Потребителю)» ПМУ в срок до _____

2.2. «Исполнитель» оказывает ПМУ по адресу: Пензенская область, г. Городище, ул. А. Матросова, д.159.

2.3. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией «Исполнителя» и доводятся до сведения «Заказчика (Потребителя)».

3. Обязанности и права сторон

3.1. «Исполнитель» обязан:

3.1.1. Оказать «Заказчику (Потребителю)» квалифицированную, качественную медицинскую помощь.

3.1.2. Предоставить «Заказчику (Потребителю)» в доступной форме полную и достоверную информацию о видах, объеме, стоимости, порядке и месте оказания ПМУ, квалификации исполнителей, наличии лицензии и иных регламентов.

3.1.3. Оформить и выдать «Заказчику (Потребителю)» в соответствии с законодательством РФ финансовые и медицинские документы, связанные с оказанием ПМУ.

3.1.4. Оказать услугу в срок и в полном объеме, установленные настоящим Договором.

3.1.5. Оказать услугу конфиденциально.

3.1.6. Предупредить «Заказчика (Потребителя)» о возможности предоставления на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренные Договором, в необходимых случаях. Без согласия «Заказчика (Потребителя)» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные ПМУ на возмездной основе.

3.1.7. Согласовать с «Заказчиком (Потребителем)» назначение дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям без взимания платы в соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

3.1.8. Довести и разъяснить «Заказчику (Потребителю)» информацию, 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 «Потребителя». Довести и разъяснить информацию о праве получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

РАСПИСКА «ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ)»

Я, _____

фамилия имя отчество «Заказчика (Потребителя)»

получил(а) разъяснения по поводу, оказываемой мне, платной медицинской услуги, о последствиях, которые могут наступить в результате ее оказания, предупрежден(а), с информацией, размещенной на стенде медицинского учреждения, ознакомлен(а).

Дата _____ Подпись «Заказчика (Потребителя)» _____

3.2. «Заказчик (Потребитель)» обязан:

3.2.1. До оказания ПМУ информировать врача о состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг, либо вызвать осложнения.

3.2.2. Своевременно оплатить стоимость ПМУ.

3.2.3. Предъявить сотрудникам «Исполнителя» документ, удостоверяющий личность и финансовый документ, подтверждающий факт полной оплаты стоимости услуги.

3.2.4. Соблюдать назначения (рекомендации) врача, необходимые для качественного выполнения ПМУ.

3.2.5. Удостоверять подписью (в тексте данного Договора, в медицинской документации) факт доведения ему информации о возможности предоставления бесплатной помощи и согласия его получить помощь на возмездной основе; о доведении ему информации о возможных последствиях (осложнениях, побочных эффектах) оказания медицинской помощи (информированное согласие); о даче согласия «Исполнителю» использовать и обрабатывать его персональные данные (в соответствии с законодательством РФ); о доведении до него Правил внутреннего (больничного) распорядка и режима.

3.2.6. При наличии претензий к выполненным услугам оперативно проинформировать о данном факте заведующего отделением платных медицинских услуг

3.3. «Заказчик (Потребитель)» имеет право:

3.3.1. Получать от «Исполнителя» исчерпывающую информацию о перечне и стоимости платных услуг, условиях, порядке, форме их предоставления; режиме работы «Исполнителя», графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении ПМУ, сведения о них, а также уставные и правовые документы об «Исполнителе».

3.3.2. Расторгнуть Договор и отказаться от получения ПМУ, и получить оплаченную сумму за вычетом затрат «Исполнителя», связанных с подготовкой к оказанию услуги и (или) частичным выполнением ПМУ, если их прекращение не повлечет вреда здоровью.

3.3.3. При несоблюдении «Исполнителем» обязательств «Заказчик (Потребитель)» имеет право в соответствии со статьей 29 Закона РФ «О защите прав потребителей»: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть Договор и потребовать возмещения понесенных им убытков, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4. «Исполнитель» имеет право:

3.4.1. Самостоятельно назначить время и очередность проведения ПМУ; исполнителей услуг; объем и технологию их выполнения.

3.4.2. При возникновении экстренных состояний у «Заказчика (Потребителя)» самостоятельно определять объем и технологию оказания ему неотложной помощи.

3.4.3. Расторгнуть данный Договор при не выполнении «Заказчиком (Потребителем)» пункта 3.2.

4. Ответственность сторон

4.1. «Исполнитель» несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного «Заказчику (Потребителю)» неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Заказчика (Потребителя)» в соответствии с законодательством РФ.

4.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение своих обязательств, если это явилось следствием: невыполнения «Заказчиком (Потребителем)» пункта 3.2. настоящего Договора, а также действием форс-мажорных обстоятельств (стихийных бедствий, войны и т.п.), не зависящим от воли «Исполнителя».

4.3 «Заказчик (Потребитель)» обязан полностью возместить «Исполнителю» понесенные убытки, если «Исполнитель» не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Заказчика (Потребителя)».

5. Прочие условия

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

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия «Потребителя» или его представителя допускается в случаях предусмотренных статьей 13 ФЗ от 21.11.2011 №ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

5.3. В случае отказа «Заказчика (Потребителя)» после заключения Договора от получения ПМУ, Договор расторгается. «Исполнитель» информирует «Заказчика (Потребителя)» о расторжении Договора по инициативе «Заказчика (Потребителя)», при этом «Заказчик (Потребитель)» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.4. Претензии и споры, возникшие между «Заказчиком (Потребителем)» и «Исполнителем», разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

5.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6. Срок действия Договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменном виде, подписываются обеими Сторонами и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.3. Договор, может быть, расторгнут по соглашению Сторон, либо по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.4. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. Юридические адреса, реквизиты и подписи сторон

«Заказчик (Потребитель)»: _____

фамилия имя отчество «Заказчика (Потребителя)», адрес, подпись

«Исполнитель»:

ГБУЗ «Городищенская РБ»: Юридический адрес: 442310, Пензенская область, г. Городище, ул. А. Матросова, 159; Фактический адрес: 442310, Пензенская область, г. Городище, ул. А. Матросова, 159; ИНН 5812005837 / КПП 581201001 р/с 03224643560000005500 Отделение Пенза Банка России // УФК по Пензенской области г. Пенза БИК 015655003 к/с 40102810045370000047; ОГРН 1035801001114 от 21.07.2003г. выдан Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам по Городищенскому району Пензенской области. Получатель: Министерство финансов Пензенской области (ГБУЗ «Городищенская РБ») л/с 855 10 218 3 ОК 85504020088900000131 Код субсидии 040288900002; тел./факс: (84158)3-19-90, 3-22-48.

Главный врач

ГБУЗ «Городищенская РБ» _____

(Умнов Л.Н.)

М.П.

(подпись)

АКТ
выполненных работ к договору № _____

г. Городище

« ____ » _____ 2023г.

ГБУЗ «Городищенская РБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Умнова Льва Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик (Потребитель)», с другой стороны, подписали настоящий АКТ о том, что платные медицинские услуги выполнены полностью и в срок. «Заказчик (Потребитель)» претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Подписи сторон

Главный врач

ГБУЗ «Городищенская РБ» _____

М.П.

(подпись)

(Умнов Л.Н.)

«Заказчик (Потребитель)» _____

(подпись)

(расшифровка подписи)