

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

г.Калуга

«___» _____ 2024г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Городская клиническая больница №2 «Сосновая роща», именуемое в дальнейшем Исполнитель, действующее на основании лицензии № Л041-01158-40/00571476 от 11.12.2020г, выданной Министерством здравоохранения Калужской области, в лице кассира Деминой Аллы Вячеславовны, действующего на основании Доверенности № б/н от 22.07.2024г, с одной стороны, и _____

(фамилия, имя и отчество (при наличии) потребителя указываются полностью)

именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора, Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе медицинские услуги в пользу Потребителя, а Потребитель обязан принять и оплатить их.

1.2. Услуги оказываются в период с «___» _____ 2024 г. по «___» _____ 2024 г., при условии соблюдения Потребителем обязательств по оплате услуг.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость и перечень оказываемых Исполнителем медицинских услуг согласованы сторонами в приложении № 1 к настоящему Договору.

2.2. Оплата медицинских услуг производится Потребителем посредством наличной оплаты в кассу Исполнителя, а также путем безналичной оплаты иными способами, не запрещенными законодательством РФ в день подписания настоящего договора до начала оказания услуг (предоплата).

2.3. Стоимость медицинских услуг может быть увеличена в связи с продлением срока лечения, увеличением фактических затрат на лечение, проведением дополнительных диагностических, лечебных мероприятий и в силу других обстоятельств.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

- оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь лично или с привлечением третьих лиц после ее оплаты, в установленный настоящим договором срок;

- осуществлять оказание услуг (манипуляций, процедур, диагностических и лечебных вмешательств, назначение препаратов, методов лечения, обследования и др.) в строгом соответствии с требованиями, предъявляемым к услугам соответствующего вида, а также с требованиями действующего законодательства РФ и объективным состоянием здоровья Потребителя;

- предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

3.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.3. Потребитель обязан:

- произвести предварительную оплату медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора;

- информировать врача до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;

- точно выполнять назначения и рекомендации врача и медицинского персонала;

- информировать обо всех изменениях в состоянии здоровья при получении назначенного лечения и лекарственных препаратов;

- во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача

3.4. Потребитель имеет право:

- по согласованию с Исполнителем заменить лечащего врача другим штатным специалистом Исполнителя;

- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его врачей, на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

4.1. Перед оказанием медицинской услуги медицинский работник, оказывающий услугу, устанавливает отсутствие противопоказаний для проведения медицинской услуги. Медицинская услуга не оказывается, если у потребителя имеются острые воспалительные заболевания, препятствующие ее оказанию.

4.2. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, Исполнитель устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.3. В связи с оказанием медицинских услуг в стационаре предусмотренных нормативными актами Минздрава РФ случаях Потребителю по его требованию выдается листок временной нетрудоспособности.

4.4. Потребитель подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией касающейся особенностей оказываемых медицинских услуг и условиями их предоставления, в том числе и размещенных на стендах информации Исполнителя.

5. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

5.1. Исполнитель ведет установленную законодательством РФ и инструкциями медицинскую документацию, подтверждающую выполнение медицинских услуг. При этом Исполнитель гарантирует соблюдение неразглашение врачебной тайны, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в других медицинских учреждениях.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, в случае, если это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3. Потребитель обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Потребителя.

7. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Подписанием настоящего договора Стороны подтверждают, что до заключения договора Потребителю предоставлена в доступной форме следующая информация:

- 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 (далее - соответственно программа, территориальная программа);

- о том, что отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- до сведения Потребителя доведены в доступной форме Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";

- Потребитель уведомлен 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.

8.2. Подписанием настоящего договора, в целях его исполнения, Потребитель дает свое согласие на обработку своих персональных данных Исполнителем для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающихся медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листа нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

8.3. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

8.4. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

8.5. Стороны договорились, что в случае использования факсимильного воспроизведения подписи с помощью механического копирования при подписании настоящего Договора, подписанный Договор при прочих равных условиях имеет такую же юридическую силу, как и подписанный в обычном порядке, т.е. собственноручно.

8.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Потребителя.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща» Адрес: 248010, г.Калуга, ул.Социалистическая, д.2а ИНН 4028004130 КПП 402801001 ОГРН 1024001343519 р/сч. 40601810100003000002 Отделение Калуга в г. Калуга л/с 20740А90880 БИК 042908001 Свидетельство о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г. серии 40 № 000695710, выдано инспекцией МНС России по Московскому округу г.Калуга 06 декабря 2002 г. Кассир _____ /А.В. Демина/ По доверенности № бн от 22.07.2024 г. М.П.	Потребитель: Ф.И.О.:	
	Документ удостоверяющий личность: Наименование: паспорт	
	серия:	
	№:	Дата выдачи:
	Орган, выдавший документ:	
	Адрес места жительства:	
	Тел.	
	_____/_____ Подпись Ф.И.О.	

Приложение № 1 к договору на оказание платных медицинских услуг от «__» _____ 2024 г.

Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во Ед.	Цена	Сумма
ИТОГО без налога (НДС):				

Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____) рублей _____ копеек

Исполнитель: ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща» Кассир _____ /А.В. Демина/ По доверенности № бн от 22.07.2024 г. М.П.	Потребитель: _____/_____ подпись Ф.И.О.
--	--

Акт приемки оказанных услуг № _____ к договору об оказании платных медицинских услуг от «__» _____ 2024 г.

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во Ед.	Цена	Сумма
ИТОГО без налога (НДС):				

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

Потребитель не имеет претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг.

ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роща» Кассир _____ /А.В. Демина/ По доверенности № бн от 22.07.2024 г. М.П.	_____/_____ подпись Ф.И.О.
---	-------------------------------

