

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Брянск

«___» _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская больница № 2», 241047, г. Брянск, ул. Чернышевского, д. 52а, (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 32 № 001927702 от 16.05.2013 г. выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 10 по Брянской области, лицензия № ЛО-32-01-001253 от 12.07.2016 г. выдана бессрочно Департаментом здравоохранения Брянской области, 241019, г. Брянск, пер. Осоевиахима, д. 3, корп. 1., тел. (4832) 74-21-47), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Черных Татьяны Ивановны, действующей на основании Устава, с одной стороны и гражданин (-ка) _____, проживающий по адресу: _____, тел. _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», по взаимному добровольному согласию, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю (законному представителю потребителя) следующие платные медицинские услуги:

_____ (далее – Услуги), а Потребитель (законный представитель потребителя) обязуется принять и оплатить их в соответствии с ценами, указанными в прейскуранте цен на платные медицинские услуги, действующем на момент оказания Услуги, и порядком, установленным в разделе 3 настоящего Договора.

1.2. Информация о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, прейскурант цен на платные медицинские услуги, режим работы учреждения, о медицинских работниках, об уровне их профессионального образования и квалификации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг доступен для ознакомления на официальном сайте Исполнителя <http://bgb2.brkmed.ru>, а также на информационных стендах (стойках).

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя или его законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.4. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:

- в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- по просьбе Потребителя (законного представителя потребителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5. Услуги предоставляются согласно порядку оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.6. Потребитель (законный представитель потребителя) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора ознакомлен с:

- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «04» октября 2012 г. №1006);

- действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги;

- Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг;

1.7. Потребитель (законный представитель потребителя) уведомлен 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.

1.8. Медицинские услуги предоставляются с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. в соответствии с требованиями, установленными для оказания медицинских услуг на территории Российской Федерации.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию информацию о состоянии его здоровья, о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.2. Вести медицинскую документацию, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.3. После исполнения настоящего Договора выдать Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Запрашивать у Потребителя (законного представителя потребителя) сведения и дополнительные документы, и их копии (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения.

2.2.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.3. Потребитель (законный представитель потребителя) обязуется:

2.3.1. Предоставить достоверную медицинскую и иную необходимую Исполнителю информацию и документацию о наличии у него хронических заболеваний, о возможных аллергических реакциях его организма на лекарственные препараты, о принимаемых до начала лечения препаратах и перенесших заболеваниях, о наличии беременности и постановке на учет по беременности.

2.3.2. Строго выполнять все предписания и рекомендации, назначенные специалистами Исполнителя, режим лечения, правила техники безопасности и пожарной безопасности, режим работы учреждения и иные, установленные Исполнителем правила.

2.3.3. Незамедлительно сообщать о любых отклонениях в состоянии своего здоровья.

2.4. Потребитель (законный представитель потребителя) имеет право:

2.4.1. Получить у Исполнителя (по требованию) информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.4.2. Получить сведения о наличии лицензии Исполнителя, квалификации, образовании специалистов, оказывающих платные медицинские услуги.

2.4.3. Получить у Исполнителя (по требованию) смету на предоставляемые медицинские услуги.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом цен на платные медицинские услуги и составляет _____ руб.

Оплата Услуг производится Потребителем (законным представителем потребителя) в полном объеме путем 100% предоплаты до начала оказания Услуги, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. При оплате по безналичному расчету в платежном поручении указать: «За медицинские услуги НДС не взимается».

3.2. Потребителю (законному представителю потребителя) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату

предоставленных Услуг (контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности установленного образца).

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (законного представителя потребителя). Без согласия Потребителя (законного представителя потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за исполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор, может быть, расторгнут по соглашению Сторон.

5.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Отказ от Договора Потребитель оформляет в письменной форме. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования путем переговоров.

6.2. В случае возникновения любых противоречий, претензий и разногласий, а также споров, связанных с исполнением настоящего Договора, Стороны предпринимают усилия для урегулирования таких противоречий, претензий и разногласий путем переговоров. До передачи спора на разрешение суда, Стороны принимают меры к его урегулированию в претензионном порядке. Претензия должна быть направлена в письменном виде. По полученной претензии Сторона должна дать письменный ответ по существу в срок не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента ее получения.

6.3. В случае недостижения взаимного согласия, споры по настоящему Договору разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий Договор заключен в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Потребителя.

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

7.3. По вопросам, не урегулированным настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7.4. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя в соответствии со ст. 160 ГК РФ.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГАУЗ «БГБ № 2»
241047, г. Брянск, ул. Чернышевского, д. 52а
ИНН/КПП 3201002405/325701001
Департамент финансов Брянской области
(ГАУЗ «БГБ № 2»)
л/с 30814Р09080
р/с 40601810900013000002 в Отделение Брянск
г. Брянск
БИК 041501001

Главный врач

_____ Т.И. Черных
М.П.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

_____ Ф.И.О.
Адрес проживания: _____
Паспорт: серия _____ номер _____
Кем выдан _____
дата выдачи _____

Потребитель

_____ (подпись)

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.15. Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006)

Я, гражданин(ка) _____ настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника ГАУЗ «БГБ № 2», 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 моего здоровья.

Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись Потребителя _____