

Договор на оказание платных медицинских услуг

п. Ачит

« _____ » _____ 2018 г.

ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ», в лице главного врача Шахбанова Олега Расуловича, действующего на основании Устава, свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 66№ 007016875, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 2 по Свердловской области 29.12.2011, ОГРН 1036601052025 именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) РФ

_____ (ФИО полностью)

проживающий(ая) по адресу _____

(полный адрес)

паспорт серии _____ № _____ выдан « _____ » _____ 20 ____ г.

_____ код подразделения _____

(наименование выдавшего органа)

именуемого в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту следующие медицинские услуги

_____ (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в соответствии с действующей лицензией ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» № ЛО- 66-01-005245 от 15 февраля 2018г., а Пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Виды диагностического обследования и лечения, рекомендованные Пациенту, указаны в Приложении № 1 к Договору, являющемся его неотъемлемой частью.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Пациент обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п.3 настоящего Договора;

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п.1.1 заболевания;

2.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя за время всего курса лечения;

2.1.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5. Соблюдать внутренний режим нахождения в поликлинике;

2.1.6. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

2.1.7. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков;

2.1.8. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

2.2. Пациент имеет право:

2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.;

2.2.4. Требовать проведения консилиума или консультаций других специалистов;

2.2.5. Отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.2.6. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.7. Дать добровольное согласие на медицинское вмешательство;

2.2.8. Отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре

-оформленное заявление о согласии на обработку персональных данных (Приложение №2);

-оформленное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение №3).

2.3.2. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.3.3. За период прохождения курса лечения добиться значительного улучшения состояния здоровья Пациента;

2.3.4. В случае невыполнения взятых обязательств возместить Пациенту стоимость лечения.

2.3.5. Не использовать без согласования с Пациентом способов лечения, медицинских препаратов и процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Пациента;

2.3.6. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну);

2.3.7. В случае досрочного наступления значительного улучшения состояния здоровья Пациента, вернуть ему половину суммы, рассчитанной от произведенной оплаты пропорционально дням, оставшимся до окончания курса лечения.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима проживания в _____

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

2.4.2. По своему усмотрению продлить курс лечения Пациента, но не более чем на _____ дней;

2.4.3. Использовать результаты; описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;

2.4.4. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при не исполнении Пациентом своих обязательств;

2.4.5. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет

_____ (_____) рублей

(указать сумму цифрами и прописью)

3.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору, Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

5. Прочие условия

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

5.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Пациентом Услуги. (Подтверждением получения пациентом Услуги является, заключение по результатам диагностического обследования или выписка из истории болезни).

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

5.5. Исполнитель подписывает договор в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ, использует факсимильное воспроизведение подписи.

6. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» 623230, Свердловская область, р.п.Ачит ул. Кривоzubова д.113 ИНН/КПП 6637000289/661901001 Министерство финансов Свердловской области (ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ») р/сч 40601810165773000001 Уральское ГУ Банка России г. Екатеринбург БИК 046577001 л/с 23013000420	Пациент:
--	----------

Исполнитель _____ / О.Р.Шахбанов / Пациент _____ / _____ /

Приложение № 1
к договору от « _____ » _____ 2018г. № _____

Виды диагностического обследования и лечения

п/п	Вид диагностического обследования и лечения	Количество	Цена	Сумма
1				
2				
3				
4				
5				
6				
	Итого:			

