

ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Шарья

«___» _____ 20__ г.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», в дальнейшем – Исполнитель, в лице главного врача Бревнова Алексея Юрьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____ ,
фамилия, имя, отчество
в дальнейшем — Пациент, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1. В соответствии с лицензией, выданной Департаментом здравоохранения Костромской области (ул. Свердлова, 129, Кострома, т. (4942)311469) на основании медицинского заключения о необходимости обследования и (или) лечения, а также добровольного желания Пациента, Исполнитель предоставляет, а Пациент оплачивает следующие платные медицинские услуги:

| № по преискуранту | Код услуги | Наименование услуги | Кол-во, шт. | Цена, руб. | Стоимость, руб. |
|-------------------|------------|---------------------|-------------|------------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2. Права и обязанности Пациента

1. Потребители платных медицинских услуг пользуются правами и несут обязанности в соответствии с Законом РФ от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» и постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

2. Пациент обязан:

- 1) сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья, необходимую для выполнения договорных обязательств;
- 2) перед получением медицинской услуги произвести ее оплату и предъявить лечащему врачу кассовый чек для получения необходимой медицинской услуги;
- 3) соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- 4) своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения медицинских услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

3. Пациент имеет право в соответствии с действующим законодательством:

- 1) на получение полной информации о медицинской услуге;
- 2) при не качественном выполнении Исполнителем обязательств по данному договору (Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006): – потребовать уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги.

3. Права и обязанности Исполнителя

1. Исполнитель обязан:

- 1) предоставить медицинские услуги надлежащего качества и объема, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
- 2) обеспечить условия для организации надлежащего проведения медицинских услуг;
- 3) выдать Пациенту кассовый чек, подтверждающий оплату медицинских услуг;
- 4) сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента;
- 5) предупредить Пациента о наличии противопоказаний для предоставления медицинской услуги и риске нанесения вреда здоровью Пациента, предоставив при этом необходимые рекомендации.

2. Исполнитель имеет право:

- 1) на основании ст. 36 Закона «О защите прав потребителей» отказать от исполнения договора, если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не примет никаких мер для устранения обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги и привести к причинению вреда жизни и здоровью Пациента.
- 2) в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором, которые дополнительно не оплачиваются.
- 3) по соответствующим медицинским показаниям предложить Пациенту провести дополнительные диагностические анализы и исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4. Оплата услуг

1. Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании преискуранта стоимости платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем по согласованию с департаментом здравоохранения Костромской области, и составляет _____

2. Оплата производится на условиях 100% предоплаты (по услугам зубопротезирования допускается предоплата до 40%) на лицевой счет Исполнителя, открытый в финансовом органе, в безналичном порядке, либо в кассу Исполнителя.

3. Стоимость услуги определяется на момент ее оказания.

5. Ответственность сторон

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Пациент несут ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством Российской Федерации.
2. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Подписывая настоящий договор, Пациент заявляет, что он ознакомлен с условиями оказания платных медицинских услуг у Исполнителя, в том числе о возможности и порядке получения медицинских услуг у Исполнителя в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи.

6. Срок действия договора и другие условия

1. Условия получения Потребителем медицинских услуг (нужное подчеркнуть): амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно.
2. Срок предоставления медицинской услуги с «__» _____ по «__» _____.
3. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.
4. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения.
5. Для получения видов медицинских услуг, не оказываемых Исполнителем, Пациент самостоятельно заключает договора с медицинскими организациями, оказывающими соответствующий вид медицинской услуги.
6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

7. Подписи сторон

| Исполнитель | Пациент |
|---|--|
| Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» 157505, Костромская область, г. Шарья, ул. им. хирурга Крылова В.М., д.1 т/факс(49449) 5-41-82 Эл.адрес: sharyacrb@lpu.dzo-kostroma.ru Лицензия Л041-01140-44/00551297 от 26.12.2019г. ИНН 4407006268, ОГРН 1034460362397 присвоен на основании Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 44 № 000829936, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 6 по Костромской области. | ФИО _____ _____ _____ данные паспорта _____ _____ _____ (адрес места жительства) Контактный телефон _____ |
| Главный врач _____ Бревнов А.Ю. М.П. | Подпись _____ |

АКТ ПРИЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Учреждение здравоохранения: **ОГБУЗ Шарьинская ОБ**, в дальнейшем - Исполнитель, в лице главного врача Бревнова Алексея Юрьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____ (фамилия, имя, отчество)

в дальнейшем - Пациент, подписали настоящий акт о нижеследующем:

Во исполнение договора на предоставление платных медицинских услуг, заключенного сторонами «__» _____ 20__ г. Исполнитель предоставил, а Пациент оплатил медицинские услуги. Претензий срокам и объему оказанных услуг Пациент не имеет.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПАЦИЕНТ:

_____ (подпись, расшифровка подписи)

_____ (подпись, расшифровка подписи)

М.П.

Дата _____

Дата _____

