

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

с. Березовка

«__» _____ 20__ г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева», расположенное по адресу: Алтайский край, Первомайский район, с. Березовка, ул. Центральная, 69; зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №4 по Алтайскому краю, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ сер. 22 № 003409034, ОГРН 1022202407358; лицензия серия _____ от «__» _____ 20__ г., на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с ч.2, ст. 12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», выданная Министерством здравоохранения Алтайского края, находящимся по адресу: г. Барнаул, ул. Кулагина, д.10, каб. 205, телефон: 8(3852)50-63-42; именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Бубновой Жанны Владимировны, действующей на основании Устава и (ФИО) _____

именуемый в дальнейшем Потребитель, проживающий по адресу _____

паспорт (серия, номер) _____

действующей от собственного имени или через законного представителя (ФИО) _____

(Мать, отец, усыновитель, _____

опекун, попечитель) или действующий через представителя (ФИО) _____

_____ по доверенности № ____ от «__» _____

_____ 20__ г. с другой стороны, заключили настоящий Договор о

нижеследующем: Данный договор является публичным договором - офертой и содержит все

существенные условия предоставления платных медицинских услуг пациентам.

Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий данного Договора

является осуществление Потребителем действий по выполнению условий договора, в

частности заказ услуг и (или) их оплата.

1. Предмет Договора

1.1 В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказывать Потребителю

в соответствии с перечнем платных услуг по его желанию или дополнительно к

Территориальной программе государственных гарантий оказания населению бесплатной

медицинской помощи на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям,

предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на

территории РФ, перечень платных медицинских услуг предоставляемых в соответствии с

договором их стоимость указаны в данном договоре и в квитанции, являющейся

неотъемлемым приложением к настоящему Договору, а Потребитель обязуется

своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему

Договору и выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие своевременное и

качественное оказание медицинских услуг.

1.2. _____ Наименование _____ оказываемой

услуги: _____

1.2. Потребитель информирован о возможности получения медицинской помощи (услуги) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Потребитель подтверждает свое осознанное согласие на получение платных медицинских услуг у Исполнителя, участвующего в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и имеющем право оказывать пациентам платные услуги.

1.3. 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 завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, (подпись Потребителя) _____

1.4. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю в соответствии со ст.190 Гражданского кодекса РФ.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Потребитель имеет право:

2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).

2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

2.1.3. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.4. На получение информации о стоимости оказанных услуг.

2.1.5. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.1.6. Потребитель имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом или его законным представителем, а также врачом.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Ознакомиться с правилами внутреннего распорядка поликлиники и соблюдать их.

2.2.2. Выполнять назначения лечащего врача.

2.2.3. Сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии своего здоровья

2.2.4. В случае любых изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом лечащему (дежурному) врачу.

2.2.5. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг), согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора в сроки и порядке, которые определены настоящим договором.

2.2.6. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.2.7. Соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, несоблюдение которых могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

2.2.8. Оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору, в случае расторжения договора по инициативе Потребителя.

2.2.9. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Расторгнуть договор при нарушении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинского учреждения.

2.3.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг, расторгнуть договор по инициативе Потребителя, предварительно проинформировав его об этом.

2.3.3. Предупредить Потребителя о необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, возникшей при предоставлении платных медицинских услуг.

2.3.4. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с потребителем в случае, если Исполнитель уведомил Потребителя об обстоятельствах, зависящих от него и способствующих снизить качество оказываемой медицинской услуги, но Потребитель такие обстоятельства не устранил.

2.3.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Потребителем в случае, если Потребитель был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания медицинской услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Оказывать Потребителю платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, или требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, при отсутствии в договоре условий об их качестве.

2.4.2. Ознакомить Потребителя при поступлении в поликлинику с правилами внутреннего распорядка медицинского учреждения.

2.4.3. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации;

2.4.4. Представлять контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца) с указанием перечня и стоимости оказанных медицинских услуг;

2.4.5. Не предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Потребителя.

2.4.6. Оказать Потребителю без взимания платы дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, которые возникли при предоставлении платных медицинских услуг.

2.4.7. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.4.8. В течение 10 дней после исполнения договора выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно»).

3. Условия, сроки, стоимость и порядок расчетов предоставления услуг.

3.1. Потребитель оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утвержденному Исполнителем, в соответствии с квитанцией или иным бланком строгой отчетности (документ установленного образца) являющимся приложением к настоящему договору.

3.2. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет

3.3. Потребитель обязан оплатить услугу в размере, указанном в квитанции в полном объеме, при оформлении соответствующего Договора на оказание услуг, в день оформления заказа.

3.4. Порядок платежа:

- путем перевода причитающихся Исполнителю сумм на его расчетный счет;

- путем наличного расчета с применением квитанций строгой отчетности.

4. Ответственность Сторон

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

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Потребителя (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья);

- прекращения лечения по инициативе Потребителя.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. При несоблюдении Исполнителем сроков оказания медицинских услуг Потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуг;

- потребовать возмещения стоимости не оказанной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещение затрат в установленном законодательством порядке.

5.2. В случае если при оказании услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

5.3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине Потребителя, услуга, подлежит оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом.

5.4. В случае когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые не одна из сторон не отвечает, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если иное, не предусмотрено законом.

5.5. Стороны вправе в одностороннем, порядке отказаться от исполнения настоящего договора с обязательным предварительным уведомлением друг друга.

5.6. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, Исполнитель вправе расторгнуть Договор по инициативе Потребителя, предварительно проинформировав его об этом.

6. Рассмотрение споров

6.1. Все споры по Договору стороны, стараются урегулировать мирно путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

6.2. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны

содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Ф.И.О., дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (телефон, адрес электронной почты»).

6.3. В случае поступления претензии Потребителя Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии - в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Потребителем в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем»).

6.4. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

7. Конфиденциальность

7.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

7.2. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Потребителем или его законным представителем.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

7.4. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Потребитель, дает добровольное информированное согласие на обработку персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, место жительства, место регистрации, дату регистрации, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, данные документа удостоверяющего личность, данные о состоянии его здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, сведения о медицинском работнике, оказавшем медицинскую услугу, вид оказанной помощи, условия и сроки оказания медицинской помощи (подпись Потребителя) _____

8. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг

8.1. Контроль осуществляет Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в г. Новоалтайске, Косихинском, Первомайском, Тальменском и Троицком районах: г.Новоалтайск, ул. Григорьева, 9, тел. 8(38532)4-66-53.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Договор, вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и оплаты стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

10. Реквизиты сторон

Исполнитель:

Потребитель:

КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф.	ФИО:
----------------------------------	------

Воробьева»
658060, Алтайский край, Первомайский район, с. Березовка, ул. Центральная, 69
ИНН 2263002040 КПП 226301001
ОГРН 1022202407358, выданный МИФНС №4 по АК
л/с 20176У06870
Единый казначейский счет
40102810045370000009
Казначейский счет
03224643010000001700 в Отделение
Барнаул Банка России// УФК по
Алтайскому краю г. Барнаул
р/счет 40601810701731000001 в Отделении
Барнаул, г. Барнаул
БИК ТОФК 010173001
Тел.: 8(38532)79392
Адрес электронной почты: prvcrb@ab.ru

Главный врач
КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф.
Воробьева»

Ж.В. Бубнова

Паспорт

серия _____ № _____

Выдан:

Адрес:

Телефон

_____/_____/_____
(подпись Потребителя) (Ф.И.О.)