

Договор № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. Мценск

«__» _____ 2016г.

БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ», (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 57№001285603, выданное МИФНС №4 по Орловской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Шведа В.С., действующего на основании Устава и Лицензии №ЛО-57-01-000645 от 22.01.2014г., выданной Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области (г.Орел, ул.Лескова, д.22; тел.4862423565), с одной стороны, и

_____,
именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий договор определяет условия и порядок оказания платных медицинских услуг. Медицинские услуги оказываются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность предоставляется Пациенту по его требованию, который в случае выдачи будет являться Приложением №1 к настоящему договору. Исполнитель обязуется оказать следующие медицинские услуги:

_____,
а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором.

1.2. Стороны пришли к соглашению, что в случае необходимости оказания дополнительных услуг Пациенту согласие Пациента на оказание данных услуг будет подтверждаться фактом оплаты услуг в кассу Исполнителя по ценам, действующим на момент оказания услуги. По желанию Пациента может быть заключено дополнительное соглашение на оказание услуг. Стороны также пришли к соглашению, что на дополнительные медицинские услуги, которые будут оказаны Пациенту после заключения настоящего договора, настоящий договор распространяет свое действие.

1.3. Место исполнения Договора: БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ»

1.4. Срок оказания услуг: 3 месяца.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг составляет:

_____,
2.2. Пациент оплачивает услуги в кассу Исполнителя по утвержденным тарифам, действующим на момент обращения за медицинскими услугами.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Пациент вправе:

3.1.1. Требовать оказания услуг, соответствующих действующим стандартам оказания медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.1.2. Проходить обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.1.3. Требовать от учреждения проведение консультаций с другими специалистами на основании дополнительного соглашения к настоящему договору и за дополнительную плату.

3.1.4. В любое время без объяснения причин отказаться от медицинского вмешательства, предоставив ЛПУ письменный отказ.

3.1.5. Требовать предоставления копий медицинской документации, отражающей информацию о состоянии его здоровья.

3.1.6. Обжаловать результат проведенного осмотра, лечения.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. Оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя.

3.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинских услуг (подготовка к исследованиям в соответствии с требованиями Исполнителя).

3.2.3. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для проведения исследований.

3.2.4. Выполнять все рекомендации лечащего врача в период оказания услуги и после оказания таковой.

3.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка в лечебно-профилактическом учреждении, режим работы учреждения.

3.3. Исполнитель вправе:

3.3.1. Устанавливать и в одностороннем порядке изменять цены на оказание медицинских услуг. Стоимость медицинской услуги для пациента остается фиксированной и не подлежит изменению в случае, если на момент ее изменения данная услуга уже оплачена.

3.3.2. Отказаться от оказания услуг и установить другое время для оказания в следующих случаях:

- в случае несоблюдения и невыполнения пациентом рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги;

- в случае если пациент явился для оказания услуги в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- в случае если пациент не явился в назначенное время и место для получения услуги;

- в случае неполучения от пациента «Добровольного информированного согласия» на оказание услуги;

3.3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Совместно с Пациентом определить перечень необходимых для оказания медицинских услуг.

3.4.2. Выдать Пациенту документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Пациента.

3.4.3. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Пациенту, в соответствии с утвержденными требованиями медицинского стандарта.

3.4.4. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных медицинских услуг.

3.4.5. До начала оказания услуг информировать Пациента обо всех особенностях оказания услуги, необходимых требованиях в части подготовки к оказанию услуги, об известных Исполнителю побочных реакциях и эффектах, возможных в результате оказания услуги, о правилах медицинского наблюдения, поведения, гигиены после оказания услуги.

3.4.6. Хранить врачебную тайну Пациента.

3.4.7. Произвести возврат денежных средств (по личному заявлению Пациента) за неоказанные медицинские услуги с учетом выполненного объема медицинских услуг.

4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

4.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

4.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Пациент имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;

- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно пройти исследование и т.п)

- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.2. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в текущем году, на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Пациентом.

6.2. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое согласие на отказ от получения медицинской услуги (если она включена в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в текущем году) на безвозмездной основе.

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

Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из сторон.

6.СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ

Пациент:

Дата рождения:

Проживает по адресу:

Паспорт:

Выдан:

Исполнитель:

БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ»

Юридический адрес:

303030, Орловская область, г. Мценск, ул.20 июля, д.2

ИНН 5703002603 КПП 570301001

л/с 20546У84730 УФК по Орловской области

БИК 045402001

ОКОНХ 91511 ОКПО 01938398

М.П Барбашева Елена Владимировна

(фамилия, имя, отчество ответственного лица)

ПОДПИСЬ

УВЕДОМЛЕНИЕ

«___» _____ 2016 г.

БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Швеца В.С. , действующего на основании Устава и Лицензии №ЛО-57-01-000645 от 22.01.2014г., уведомляет Вас 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 Вашего здоровья.

Уведомлен: _____
(ФИО пациента)

(подпись)