

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических
и стационарных подразделениях

г. Саки

" ____ " _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Сакская районная больница» именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Герасименко Василия Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (Ф.И.О) _____

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, поскольку «Исполнитель» имеет возможность оказать платную медицинскую услугу, указанную в п.п.1.1 Настоящего договора в соответствии с Уведомлением об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», осуществление которых на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 года без получения лицензии № 382 от 22 мая 2015, а «Пациент» имеет желание добровольно заказать платную медицинскую услугу (или услуги) у «Исполнителя», стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платную медицинскую услугу (или услуги) согласно п.п. _____

_____ утвержденным главным врачом учреждения Прейскуранта.

1.2. Срок оказания медицинской услуги: _____

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Цена услуги, при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается на уровне _____ руб. (_____).

При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия «Пациента» с оплатой по утвержденному руководителем учреждения прейскуранту.

2.2. «Пациент» обязан в течение 3-х банковских дней с момента заключения договора произвести оплату медицинской услуги.

2.3. Оплата производится до оказания медицинской услуги в кассу «Исполнителя» или перечислением на расчетный счет. Оплата может быть произведена самим «Пациентом», его страховой компанией либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом на основании счета, выписанного «Исполнителем». Оплата производится в полном объеме.

2.4. В случае возникновения необходимости приобретения «Пациентом» дополнительных медицинских расходных материалов для оказания медицинской услуги, указанной в п. 1.1. настоящего договора, и их отсутствия у «Исполнителя», «Пациент» должен приобрести следующие расходные материалы: _____.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. «Исполнитель» обязан:

- оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;
- предоставить «Пациенту» бесплатную, доступную, полную, достоверную информацию о заболевании, предоставляемой услуге и возможных осложнениях.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и не предусмотренной договором.

3.3. «Пациент» обязан:

- своевременно оплатить стоимость услуг;
- сообщить врачу до начала медицинского вмешательства полные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях, профессиональных вредностях, вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ), переносимости лекарственных средств, аллергических проявлениях, эпидемиологических данных;
- соблюдать назначения лечащего врача и медицинского персонала;
- соблюдать установленные предписания и правила при пребывании в лечебном учреждении;
- не применять не назначенные препараты и иные методы диагностики и лечения;
- консультироваться со специалистами других медицинских учреждений только по согласованию с исполнителями медицинских услуг и сообщать об их результатах.

3.4. «Пациент» имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге;

- знакомиться со своей медицинской документацией, документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;
- получить заключение с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;
- на возмещение вреда, в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

4.1. Информацию об оказываемой медицинской услуге «Пациент» получает в устной форме от специалиста _____, который ее оказывает, до ее начала.

4.2. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний. При их наличии медицинская услуга не оказывается.

4.3. Медицинскую услугу выполняет врач _____ квалификационной категории, имеющий сертификат специалиста _____.

4.4. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги «Пациент» должен осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью, о чем «Пациент» в устной форме информируется специалистом, оказывающим медицинские услуги до момента подписания договора.

4.5. В связи с тем, что вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, «Исполнитель» не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.6. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях «Пациенту» по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

4.7. «Пациент» подтверждает, что ознакомлен с «Правилами оказания медицинских услуг» в «ГБУЗ РК «Сакская районная больница», с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, до начала оказания медицинской услуги.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги «Пациент» вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения «Пациентом» своих обязанностей или по Другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. «Пациент» обязан возместить медицинскому учреждению фактически произведенные расходы по оказанию услуги, если «Исполнитель» не смог или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Пациента».

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.4. «Пациент» вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если выявленные недостатки оказанной услуги не устранены «Исполнителем». «Пациент» вправе расторгнуть договор также в тех случаях, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.

6.5. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.6. Сторона, считая, что ее права по настоящему договору нарушены, обязана направить другой стороне претензию, которая рассматривается в течение 10 рабочих дней. В случае неполучения ответа, пославшая претензию сторона вправе обратиться в суд.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

П А Ц И Е Н Т

ГБУЗ РК «Сакская районная больница» Адрес: 296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Лобозова, 22 ИНН/КПП 9107004533/910701001 ОГРН 1149102171811 л/с 207561Щ93800 в УФК по РК р/с 40601810035101000001	(Ф.И.О.) _____ _____ Документ удостоверяющий личность: серия _____ № _____ дата выдачи _____ кем выдан _____ Адрес места жительства: _____ _____ Телефон: _____
Главный врач Герасименко В.Н.	_____ (Ф . И . О) (п о д п и с ь)

