

**Договор
об оказании платных медицинских услуг**

г. Лысьва Пермский край

« ____ » _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница Лысьвенского городского округа» (ОГРН 1155958058497 ИНН 5918214679, юридический адрес: 618900, г. Лысьва, ул. Мира, д.1), лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01167-59/00574462 от 25.12.2020г., выданная Министерством здравоохранения Пермского края (614000, г. Пермь, ул. Ленина, д.51, тел. +73422654740), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Бурдовой Оксаны Сергеевны, действующего на основании Устава, _____ с _____ одной _____ стороны, и _____ именуемый (ая) _____ в дальнейшем «Потребитель», в лице _____ законного представителя _____, с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, СТОИМОСТЬ УСЛУГ

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее - Услуги):

№ п.п.	Перечень платных медицинских услуг	Количество	Цена за ед. услуги	Общая стоимость
ИТОГО:				

а Потребитель обязуется оплатить Исполнителю эти Услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Срок ожидания и предоставления Услуги: до 30 рабочих дней.

1.3. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

2.1. Услуги оказываются после их полной оплаты, при предъявлении кассового чека, квитанции или иного документа, подтверждающего оплату.

2.2. Услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя) и согласия Потребителя (законного представителя) приобрести услуги на возмездной основе за счет личных средств.

2.3. Услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя).

2.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

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

2.6. Исполнитель после исполнения Договора выдает Потребителю (законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения Услуг.

2.7. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.8. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

2.9. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Оказанные исполнителем Услуги оплачиваются Потребителем (законным представителем) в размере 100% их стоимости, по прейскуранту цен на предоставление платных медицинских услуг для Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Городская больница Лысьвенского городского округа».

3.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг кассовый чек, квитанция или иные документы.

3.3. В случае неоказания, оказания услуг Исполнитель возвращает Потребителю (законному представителю) деньги в течение 30 (тридцать) дней с момента предъявления требования Потребителем.

3.4. Потребитель (законный представитель) ознакомлен с прейскурантом цен на предоставление платных медицинских услуг Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Городская больница Лысьвенского городского округа» до заключения настоящего договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

4.1.2. Оказать Услуги силами медицинского персонала соответствующей квалификации и специализации.

4.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.

4.1.4. Представлять для ознакомления по требованию Потребителя (законного представителя):

а) копию учредительных документов Исполнителя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

4.1.5. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.2. Потребитель (законный представитель) обязуется:

4.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

4.2.2. По запросу Исполнителя представить ему необходимые документы и материалы.

4.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

4.2.4. Подписывать своевременно акты об оказании услуг Исполнителем.

4.2.5. Кроме того, Потребитель обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;
- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

4.3.2. Требовать от Потребителя соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

4.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

4.5. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 здоровья Потребителя.

4.6. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.3. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 2 (двух) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с "__" _____ 20 г. и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Исполнитель и Потребитель подтверждают, что Потребитель до подписания настоящего договора был уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе, назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

8.2. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ГБУЗ ПК «ГБ ЛГО»

Адрес: 618900, Пермский край,
г. Лысьва, ул. Мира, д.1
ОГРН 1155958058497
ИНН 5918214679 КПП 591801001
Министерство финансов Пермского края (ГБУЗ
ПК «ГБ ЛГО» л/с 208200421)
ЕКС 40102810145370000048
КС 03224643570000005600
Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ ПЕРМЬ
БАНКА РОССИИ/УФК по Пермскому краю г.
Пермь
БИК 015773997
Телефон: (834249) 6-00-35, 6-04-30

Главный врач _____ О.С. Бурдова

МП

Потребитель (законный представитель):

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____

Паспорт _____

Зарегистрирован(а) по адресу: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

_____ (_____)

(подпись)

(Ф.И.О.)