

Договор об оказании платных медицинских услуг

г. Лысьва, Пермский край

«___» _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская больница Лысьвенского городского округа», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Клементьевой Светланы Викторовны, действующего на основании Устава с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем

«Пациент», в лице законного представителя _____

с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги

№ п.п.	Наименование услуги, адрес оказания услуг	Количество	Цена за ед. услуги	Общая стоимость
ИТОГО:				

1.2. Платные медицинские услуги по настоящему договору оказываются Пациенту по его просьбе и с его добровольного информированного согласия. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о:
 - а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
 - б) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - в) времени и сроке оказания услуг, а также других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.
- 2.1.2. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- 2.1.3. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы.
- 2.2.2. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 2.2.3. Кроме того Пациент 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.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
- 2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.4. Пациент имеет право:

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

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется отдельным договором и оплачивается на основании вновь заключенного договора.

2.6. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 Пациента.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Оплата за оказанные услуги производится в момент подписания договора, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, в размере, указанном в п. 1.1, настоящего договора.

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

3.2. В случае неоплаты услуг Исполнитель возвращает Пациенту деньги в течение 10 (десяти) дней с момента предъявления требования и подтверждения факта оплаты.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, и также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

5.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор действует с момента заключения и до полного исполнения обязательств по настоящему договору.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

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

7.2. Исполнитель вправе при заключении договора использовать факсимильную подпись.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент: _____

Подпись Пациента/Законного представителя _____

Исполнитель: ГБУЗ ПК «ГБ ЛГО», 618900, Пермский край, г.Лысьва, ул.Мира, д. 1 тел. 8(34249)2-57-35. ИНН 5918214679, ОГРН 1155958058497
Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 17.07.2015 г № ЛО-59-01-003257, выданная Министерством здравоохранения Пермского края, исходящего по адресу: 614000, г.Пермь, ул. Б.Гагарина, 10, тел. 8 (342)265-35-75.

Исполнитель: _____ М.П.