

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Тюмень

«__» _____ 202_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника №1», свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 72 №002245090 от 11.02.2013г. ОГРН 1067203321525, ИФНС №3 по г.Тюмени, действующее в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01107-72/00327020 от 18 сентября 2020 года, выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области (625000, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 48. Телефон: +7 (3452) 557-800), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача **Ронниной Натальи Валерьевны**, действующего на основании Устава, с одной стороны и

_____,
(Ф.И.О. законного представителя или наименование юр.лица с указанием должности лица, действующего от его имени)
именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик»,

и

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (Заказчика), обязуется оказать Гражданину (ке) _____, именуемому (ой) в дальнейшем Потребитель по его поручению платную медицинскую услугу (далее по тексту — «ПМУ») в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья.

1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются оказание 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** "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Медицинские услуги по настоящему договору предоставляются Потребителю на возмездной основе (отметить нужное ☐):

- ☐ на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика);
 - ☐ при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - ☐ гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
 - ☐ при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.
- Потребителю разъяснено, что услуга, аналогичная указанной в приложении(ях) к договору, может быть получена бесплатно, а также разъяснен порядок бесплатного получения услуги: _____ (подпись Пациента).

1.4. Исполнитель оказывает Потребителю ПМУ по месту нахождения Исполнителя, как правило, непосредственно после оплаты.

1.5. Срок действия договора в течение текущего месяца 202_ г.

1.6. Срок оказания услуги с момента подписания договора до 31.12.20__ года

2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

- 2.1. Медицинские услуги, требующие применения инвазивных методов диагностики и лечения, не оказываются, если у Потребителя имеются острые воспалительные заболевания.
- 2.2. Перед оказанием ПМУ врач устанавливает отсутствие у Потребителя противопоказаний с отражением хода и результатов обследования в медицинской документации.
- 2.3. С учетом самой технологии оказания ПМУ Потребитель должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) наступления вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, в результате которых может быть причинен вред здоровью Пациента.
- 2.4. Возможные осложнения разъясняются Потребителю в доступной для него форме лечащим врачом/средним медицинским работником до начала оказания услуги.
- 2.5. В связи с тем, что возможные осложнения, о которых Потребитель предупрежден, возникают вследствие биологических особенностей организма, и используемая технология оказания медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственность за наступления осложнений, если ПМУ оказана с соблюдением всех необходимых требований.
- 2.6. Потребитель подтверждает тот факт, что у него была возможность задать все интересующие его вопросы относительно ПМУ, а также, что он ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной ПМУ и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации Исполнителя.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Общая стоимость ПМУ по настоящему договору определяется на основании приложения(ий) к договору, являющимися (неотъемлемой частью договора) в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем
- 3.2. Цены (тарифы) на предоставляемые ПМУ определяются Исполнителем самостоятельно.
- 3.3. До оказания ПМУ Потребителю Заказчик предварительно оплачивает ее стоимость в кассу Исполнителя в день заключения договора.
- 3.4. Если ПМУ будет оказываться поэтапно, Заказчик осуществляет предварительную оплату каждого этапа.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель по настоящему договору обязуется:

- 4.1.1. Довести до Потребителя полную и достоверную информацию о предоставляемой услуге.
- 4.1.2. Предоставить Заказчику (Потребителю) кассовые чеки или иной документ, подтверждающий факт оплаты медицинских услуг.
- 4.1.3. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в установленный договором срок.
- 4.1.4. Без согласия Заказчика (Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 4.1.5. Вести на Потребителя всю необходимую медицинскую документацию, выдать Потребителю медицинскую документацию (копии), отражающие состояние его здоровья после получения ПМУ.
- 4.1.6. Соблюдать врачебную тайну.
- 4.1.7. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оформить и выдать Потребителю листок временной нетрудоспособности.

4.2. Исполнитель по настоящему договору имеет право:

- 4.2.1. Заменить медицинского работника, при наступлении объективной невозможности оказать ПМУ данным специалистом, с согласия Заказчика (Потребителя).
- 4.2.2. Устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг, назначать конкретных исполнителей, с согласия Заказчика (Потребителя).

4.3. Потребитель (Заказчик) по настоящему договору обязан:

4.3.1. Своевременно оплатить стоимость медицинской услуги.

4.3.2. Точно выполнять назначения врача.

4.3.3. Потребитель (Заказчик), находящийся на лечении, обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.4. По настоящему договору Потребитель (Заказчик) имеет право:

4.4.1. На предоставление ему в доступной для него форме информации о ПМУ.

4.4.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление ПМУ, включая информирование медицинского работника лечебного учреждения до оказания ПМУ о возможных перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, которые известны Потребителю.

4.4.3. Знакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя осуществлять деятельность по оказанию медицинской помощи, квалификации врача/среднего медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу по настоящему договору.

4.4.4. Получить в доступной для него форме информацию о состоянии своего здоровья, в том числе непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья.

4.4.5. На возмещения вреда жизни и здоровью в случаях, предусмотренных законом.

4.4.6. Потребитель (Заказчик) вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за неоказание услуги и получить обратно оплаченную сумму, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, договор, кассовый чек, копия документа удостоверяющего личность). Возврат денежных средств осуществляется в 10-дневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ

5.1 В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Заказчику (Потребителю) таким неисполнением.

5.2 Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством РФ.

5.3 В соответствии с законодательством РФ при обнаружении недостатков выполнения работы (оказанной услуги) Потребитель вправе по своему выбору потребовать

5.3.1 Соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги;

5.3.2 Безвозмездного повторного оказания услуги;

5.3.3 Исполнение услуги другим специалистом

5.3.4 Расторжения договора и возмещения убытков, если обнаружены существенные недостатки в предоставлении услуги или если в установленный срок недостатки работы не устранены.

5.4 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если докажет что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Информация о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и не подлежат разглашению без согласия Потребителя за исключением случаев, предусмотренных законом.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.3. В соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01107-72/00327020 от 18 сентября 2020 года, выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области.

6.4. Все споры и разногласия, не урегулированные настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.5. Стороны допускают использование факсимиле (факсимильное воспроизведение подписи) и признают одинаковую юридическую силу факсимильной подписи уполномоченного лица.

6.6. Настоящий договор составлен в трех (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1»

Юридический адрес: (625022), Тюмень, ул.Газовиков, д.6/1

(код.8-3452) т.56-13-85

ИНН 7202150153 КПП 720301001

ОГРН 1067203321525

Банковские реквизиты:

БИК 017102101

К/сч. (Единый казначейский счет) 40102810945370000060

Р/сч. (Казначейский счет) 03224643710000006700

ОКЦ №4 УГУ Банка России/УФК по Тюменской области г. Тюмень

Получатель: Департамент финансов Тюменской области

(ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1», л/с ЛС001151177ПЛНО)

Код субсидии 50300

Отр.код 0095030000000000130

Потребитель: _____
(Ф.И.О.)

Заказчик _____
(Ф.И.О.)

(паспортные данные №, где и когда выдан, код подразделения)

Заказчик _____
(адрес места жительства, № телефона)

(Ф.И.О. заказчика, потребителя или законного представителя, подпись
расшифровка подписи)

Главный врач

Н.В.Ронина

Приложение N _____

к ДОГОВОРУ № _____

от « _____ » _____ 20 ____ г.

Исполнитель ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1»

Потребитель (Ф.И.О.) _____

Заказчик (Ф.И.О.) _____

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинских услуг	Стоимость 1 ед. услуги	Количество	Общая стоимость (руб. ПМУ)

В кассу внесена сумма (прописью): _____

Кассир _____

Заказчик _____

Главный врач

_____ Н.В.Ронина

АКТ №

ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ

от 20 г.

Мы, ниже подписавшиеся, Исполнитель в лице главного врача ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1» Рониной Н.В., действующего на основании Устава, с одной стороны и Заказчик в лице _____ с другой стороны составили настоящий акт о том, что Исполнитель оказал медицинские услуги Потребителю согласно Договора № _____ от _____ 202 г. Медицинские услуги оказаны качественно и в полном объеме. Стороны претензий друг к другу не имеют.

Стоимость медицинских услуг: _____ рублей 00 копеек

НДС нет

Сумма прописью: _____ рублей 00 копеек

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1»

Главный врач

_____ Н.В.Ронина

ЗАКАЗЧИК:

_____ / _____ /