

Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг

с. Долгодеревенское

«__» _____ 2018г.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Сосновская центральная районная больница, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее в соответствии с лицензией № ЛО-74-01-004415 от 23.01.2018г., в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»/«Заказчик» (*нужное подчеркнуть*), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором «Потребитель»/«Заказчик» (*нужное подчеркнуть*) поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательство оказать платные медицинские услуги, указанные в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются «Исполнителем» на основании перечня работ, услуг составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии № ЛО-74-01-004415 от 23.01.2018г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск, ул. Кирова 165, тел. 263-52-62).

1.3. «Потребитель»/«Заказчик» (*нужное подчеркнуть*) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель предоставил ему информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов Услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписав настоящий договор, Заказчик добровольно согласился на оказание ему Услуг на платной основе.

1.4. Срок предоставления платных медицинских услуг: _____.

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Стоимость услуг, предоставляемых «Потребителю» по настоящему Договору, определяется действующим Прейскурантом «Исполнителя» и составляет _____

(сумма цифрами и прописью)

2.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится «Потребителем»/«Заказчиком» (*нужное подчеркнуть*) в форме 100% предоплаты, путем наличного расчета.

2.3. В процессе оказания стоимость медицинской услуги может быть изменена в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора. В этом случае стороны заключают дополнительное соглашение к договору до начала предоставления «Потребителю» этих услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. «Исполнитель» обязуется:

3.1.1. Проинформировать «Потребителя»/«Заказчика» (*нужное подчеркнуть*) о Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации. При оказании медицинских услуг использовать оборудование, инструментарий и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности;

3.1.3. Обеспечить «Потребителя»/«Заказчика» (*нужное подчеркнуть*) в установленном в учреждении порядке, информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведения о квалификации специалистов;

3.1.4. Оказать «Потребителю/Заказчику» (*нужное подчеркнуть*) квалифицированную, качественную медицинскую услугу;

3.1.5. Информировать «Потребителя»/«Заказчика» (*нужное подчеркнуть*) о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций;

3.1.6. Обеспечивать реализацию всех прав «Потребителя», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.7. Хранить в тайне информацию о факте обращения «Потребителя» за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

3.1.8. Выдавать «Потребителю», (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг и исполнения договора.

3.2. «Исполнитель» вправе:

3.2.1. Самостоятельно определять характер исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза и лечения «Потребителя»;

3.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации;

3.3. «Потребитель»/«Заказчик» (*нужное подчеркнуть*) обязуется:

3.3.1. Оплатить оказываемые услуги в порядке, определенном настоящим договором.

3.4. «Потребитель» обязуется:

3.4.1. Выполнять врачебные рекомендации, соблюдать установленный «Исполнителем» распорядок дня, соблюдать правила санитарно-противоэпидемического режима, техники безопасности и пожарной безопасности;

3.4.2. Информировать до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и т.п.

3.5. «Потребитель» вправе:

3.5.1. На предоставление полной и достоверной информации о предоставляемой услуге;

3.5.2. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги при наличии вины «Исполнителя».

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору «Исполнитель» несет ответственность, предусмотренную Законодательством Российской Федерации.

4.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью «Потребителя» в случаях, если:

- проявились осложнения, связанные с тем, что «Потребитель» не предоставил «Исполнителю» полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;
- осложнения наступили из-за не соблюдения «Потребителем» врачебных рекомендаций и назначений;
- вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

4.3. Отсутствие ожидаемого «Потребителем» результата, если «Исполнитель» предпринял все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, не является основанием для признания услуги ненадлежащей.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Настоящий Договор может быть изменен только по соглашению сторон.

5.2. «Потребитель»/«Заказчик» (нужное подчеркнуть) вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Прочие условия

6.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств по Договору.

6.2. «Потребитель»/ «Заказчик» извещен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе несоблюдение назначенного режима лечения, может снизить качество предоставленной платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательной сказаться на состоянии здоровья пациента.

6.2. Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. При возникновении разногласий сторон по вопросу качества оказанных услуг «Потребитель»/«Заказчик» (нужное подчеркнуть) до обращения в суд обязан предъявить претензию в письменной форме «Исполнителю». «Исполнитель» обязан в течение одного месяца рассмотреть претензию и дать обоснованный письменный ответ.

6.4. «Исполнитель» доводит до сведения «Потребителя»/«Заказчика» (нужное подчеркнуть) информацию о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе.

6.5. Настоящий Договор составлен в _____ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7. Реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель»:

МБУЗ Сосновская ЦРБ
Адрес: 456510, Челябинская область, Сосновский район, с. Долгодеревенское, ул. Ленина, дом 52
Реквизиты: ИНН 7438003030 КПП 746001001
УФК по Челябинской области Финансовый отдел администрации Сосновского муниципального района (МБУЗ Сосновская ЦРБ л/с 20890050Н)
Банк Получателя: Отделение Челябинск
р/сч 40701810400001000074, БИК 047501001
ОКТМО-75652410
Тел: 8(35144)3-21-31
E-mail: 7101@zdrav74.ru

Главный врач _____

«Потребитель»:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место жительства: _____
Паспорт серии _____
№ выдан _____
Тел. _____

(подпись) (И.О. Фамилия)

«Заказчик»:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место жительства: _____
Дом _____ Квартира _____
Паспорт серии _____ № _____
Выдан _____
Тел. _____

(подпись) (И.О. Фамилия)

Перечень платных медицинских и иных услуг

Наименование услуги	количество	Цена (в рублях)	Сумма (в рублях)
Итого:			

«Исполнитель»:

МБУЗ Сосновская ЦРБ

Главный врач _____

«Потребитель»:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Номер карты пациента: _____

(подпись)

(И.О. Фамилия)

«Заказчик»:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

(подпись)

(И.О. Фамилия)

«Потребителю / Заказчику»

УВЕДОМЛЕНИЕ

к договору от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____
об оказании платных медицинских и иных услуг

Настоящим уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе несоблюдение назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

Главный врач МБУЗ Сосновская ЦРБ

С уведомлением ознакомлен (-а)

« ____ » _____ 20 ____ г.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

« ____ » _____ 20 ____ г.

Субъект персональных данных _____

(ФИО)

Паспорт _____ серия _____ номер, выдан _____

« ____ » _____ г.

зарегистрированный по адресу: _____

в _____ лице _____ законного _____ представителя _____ субъекта _____ персональных _____ данных _____ (ФИО)

Паспорт _____ серия _____ номер, выдан _____

« ____ » _____ г.

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие МБУЗ Сосновская ЦРБ, расположенного по адресу: 456510, Россия, Челябинская область, Сосновский район, с.Долгодеревенское, ул.Ленина, 52, (далее именуется - Оператор) на обработку своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (наименование, серия, номер, когда и кем выдан), адрес проживания, адрес регистрации, контактный телефон, социальное положение, семейное положение, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), место работы (учебы) и должность, сведения о родственниках, сведения о состоянии здоровья в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. Субъект персональных данных предоставляет право Оператору осуществлять следующие действия с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Настоящее согласие действует до прекращения деятельности Оператора. Настоящее согласие может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». В случае отзыва настоящего согласия, Оператор вправе не прекращать обработку персональных данных субъекта до истечения сроков, установленных законодательством Российской Федерации

Подпись субъекта персональных данных (законного представителя субъекта персональных данных)

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.