

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Таганрог

«__» _____ 20__ г.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №1» (далее – МБУЗ «СП№1»), зарегистрированное ИФНС по г. Таганрогу Ростовской области ОГРН № 1026102577819 от 22 октября 2002г., действующее в соответствии с лицензией № ЛО-61-01-002056 от 16 декабря 2011 года на осуществление медицинской деятельности по перечню согласно Приложению № 1, выданной Министерством здравоохранения Ростовской области (находящееся по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33, тел. (863) 2423096) в лице главного врача Ефремовой Анны Васильевны, действующего на основании Устава МБУЗ «СП№1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны

и _____ (ФИО)
дата рождения _____, паспорт серии _____ номер _____ выдан _____,
проживающий(ая) по адресу _____, тел.: _____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» («Пациент»), с другой стороны, именуемые далее Стороны, действуя свободно и добровольно, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с перечнем, согласно Приложению №2, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, (ФИО) _____, именуемому в дальнейшем Заказчик («Пациент»), а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования МБУЗ «СП№1», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, определяются действующим прейскурантом МБУЗ «СП№1». По медицинским показаниям и/или с согласия Заказчика (Пациента) ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается МБУЗ «СП№1» и Пациентом или его представителем дополнительно.

1.3. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг медицинскими учреждениями.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении МБУЗ «СП№1» по адресу: Ростовская область, г. Таганрог, ул. Дзержинского, 177, а также в медицинских учреждениях, имеющих с МБУЗ «СП№1» соответствующие договоры.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией МБУЗ «СП№1» и доводятся до сведения Заказчика (Пациента).

2.3. Медицинские услуги оказываются в сроки: с «__» _____ по «__» _____.

2.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Пациента) об объеме и условиях оказания платных медицинских услуг Приложению № 3 к настоящему Договору.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком в полном объеме в день оказания услуги, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением сторон. Оплата услуг Исполнителя производится Заказчиком всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору устанавливается действующим прейскурантом, утвержденным в установленном порядке, и перечнем медицинских услуг, согласно Приложению № 1 и составляется _____ руб.

3.3. По желанию Заказчика (Пациента), действующего в интересах Пациента, стоимость услуг может оплатить сам Заказчик или иные физические и юридические лица.

3.4. С согласия Заказчика (Пациента) может быть произведена 100% предоплата или оплачен аванс до получения медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя в установленном порядке или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в соответствии с законодательством РФ.

3.5. Окончательная стоимость медицинских услуг по согласованию с Заказчиком (Пациентом) может быть изменена Исполнителем с учетом уточненного диагноза, видов и объемов оказанных медицинских услуг и иных затрат на лечение.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. Обеспечить Заказчика (Пациента) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Провести обследование Пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора методик лечения.

4.1.5. По результатам обследования предоставить Заказчику (Пациенту) полную и достоверную информацию о сущности применяемых в его случае методик лечения, проводимых процедур.

4.1.6. Информировать Заказчика (Пациента) о противопоказаниях и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в результате проводимых процедур в связи с анатомо-физическими особенностями организма пациента и состоянием его здоровья.

4.1.7. Информировать Заказчика (Пациента) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

4.1.8. Обеспечить Заказчику (Пациенту) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика (Пациента) или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

4.2. Права и обязанности Заказчика (Пациента):

4.2.1. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.2.2. Пациент обязуется пройти обследование и лечение в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

4.2.3. Заказчик (Пациент) обязуется предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья Пациента, о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых МБУЗ «СП№1» услуг, либо вызвать осложнения.

4.2.4. Заказчик (Пациент) имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его представителем, а также медицинским работником.

4.2.5. Заказчик (Пациент) вправе отказаться от исполнения договора возмездного оказания услуг при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов.

4.2.6. Заказчик (Пациент) обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком настоящего Договора.

4.2.7. Заказчик (Пациент) обязуется являться на прием в установленное время, заблаговременно (не менее чем за 24 часа) информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

4.2.8. В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги. В данном случае решение о возможности приема пациента, переносе времени приема в приеме пациента принимается врачом, на прием к которому был записан данный пациент.

4.3. Исполнитель вправе:

4.3.1. Определять в соответствии с медицинскими показаниями вид и объем медицинских услуг, необходимых для обследования и/или лечения пациента.

4.3.2. Отказаться от исполнения обязательств по договору лишь при условии полного возмещения Заказчику (Пациенту) убытков.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну.

5.2. С письменного согласия Пациента или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения Пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

5.3. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти Пациента, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ.

5.4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика (Пациента) или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Если исполнитель нарушил сроки оказания услуги - сроки начала и (или) окончания оказания услуги и (или) промежуточные сроки оказания услуги или во время оказания услуги стало очевидным, что она не будет выполнена в срок, Заказчик (Пациент) по своему выбору вправе:

- назначить исполнителю новый срок;
- поручить оказание услуги третьим лицам за аналогичную цену и потребовать от исполнителя возмещения понесенных расходов;
- потребовать уменьшения цены за оказание услуги;
- расторгнуть Договор.

6.1.1. Заказчик (Пациент) вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков оказания услуги. Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя.

6.2. При отказе от исполнения Договора Исполнитель не вправе требовать возмещения своих затрат, произведенных в процессе оказания услуги, а также платы за оказанную услугу, за исключением случая, если заказчик (Пациент) принял оказанную услугу.

6.3. В случае нарушения установленных сроков оказания услуги Исполнитель уплачивает потребителю за каждый день просрочки неустойку (пеню) в размере трех процентов цены выполнения работы (оказания услуги).

6.4. Требования Заказчика (Пациента), установленные пунктом 6.1. Договора, не подлежат удовлетворению, если исполнитель докажет, что нарушение сроков оказания услуги произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Заказчика (Пациента).

6.5. Удовлетворение требований Заказчика (Пациента) о безвозмездном устранении недостатков или о повторном оказании услуги не освобождает исполнителя от ответственности в форме неустойки за нарушение срока окончания выполнения работы (оказания услуги).

6.6. Заказчик (Пациент) вправе отказаться от исполнения Договора и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный Договором срок недостатки оказанной услуги не устранены исполнителем. Заказчик (Пациент) также вправе отказаться от исполнения Договора, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий Договора.

6.7. Заказчик (Пациент) вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги. Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований Заказчика (Пациента).

6.8. В случае выявления существенных недостатков услуги Заказчик (Пациент) вправе предъявить исполнителю требование о безвозмездном устранении недостатков, если докажет, что недостатки возникли до принятия им результата услуги или по причинам, возникшим до этого момента в установленные законом сроки. Если данное требование не удовлетворено в течение двадцати дней со дня его предъявления Заказчиком (Пациентом) или обнаруженный недостаток является неустраняемым, Заказчик (Пациент) по своему выбору вправе потребовать:

- соответствующего уменьшения цены за оказанную услугу;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами;
- отказа от исполнения Договора и возмещения убытков

6.9. Моральный вред подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных Заказчиком (Пациентом) убытков.

6.10. В случае некачественного оказания услуг Заказчик (Пациент) вправе написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача МБУЗ «СП№1». В претензии необходимо подробно описать произошедшее (цель обращения в поликлинику и полученный результат), а также указать свои требования.

6.11. Защита прав Заказчика (Пациента) осуществляется судом в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

7.2. Срок действия Договора определяется до полного исполнения Сторонами его условий.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вступают в силу и становятся обязательными для Сторон с момента подписания их обеими сторонами и являются неотъемлемой частью Договора.

7.4. Настоящий договор может быть расторгнут:

- по соглашению сторон;
- по инициативе Исполнителя, в случае невозможности оказания услуги, неоплаты оказанной услуги в установленные Договором сроки;
- по инициативе Заказчика (Пациента), в случаях, предусмотренных в разделах 4,6 настоящего Договора.

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.7. Неотъемлемой частью настоящего договора являются Приложения: № 1, № 2, № 3.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: МБУЗ «СП№1»
Юридический адрес:
347924 г. Таганрог, ул. Дзержинского, 177
ИНН/КПП 6154030817/615401001
р/сч 4070181260151000048
в ГРКЦ ГУ Банка России по Ростовской области г. Ростов-на-Дону, УФК по Ростовской области (МБУЗ «СП№1», л/с 20586Х33220) БИК046015001

Исполнитель:
Главный врач МБУЗ «СП№1»
_____ А.В.Ефремова
(подпись)

Заказчик (Пациент):
Ф.И.О. _____

Заказчик (Пациент):

(подпись)

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских услуг, составляющих медицинскую деятельность МБУЗ «СП№1»
в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности от 16.12.2011г.
№ ЛО-61-01-002056, выданной Министерством здравоохранения Ростовской области

1. Доврачебная медицинская помощь по: медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии.
2. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, в том числе:
 - а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, стоматологии, стоматологии детской, экспертизе временной нетрудоспособности;
 - в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, ортодонтии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности.

Исполнитель: МБУЗ «СП№1»

Заказчик (Пациент):

Ф.И.О. _____

Заказчик (Пациент):

Главный врач МБУЗ «СП№1»

_____ А.В.Ефремова

(подпись)

_____ (подпись)

**Информированное добровольное согласие
об объеме и условиях оказания платных медицинских услуг**

1. Мы Заказчик (Пациент), получили от МБУЗ «СП№1» полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в МБУЗ «СП№1», в рамках программ государственных гарантий, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мы Заказчик (Пациент) выражаем добровольность в получении Пациентом платных медицинских услуг, в то время как мы рассмотрели различные варианты получения медицинских услуг, и то, что Пациенту могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе в рамках программ государственных гарантий.

3. Мы Заказчик (Пациент) ознакомлены с действующим прейскурантом и Заказчик согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг Пациенту в соответствии с прейскурантом.

4. Нам Заказчику (Пациенту) разъяснено, что Пациент может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и нескольких видов услуг.

5. Мы Заказчик (Пациент) удостоверяем, что текст данного информированного согласия на медицинское вмешательство нами прочитан, нам понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и нас удовлетворяют.

Настоящее информированное соглашение подписано нами Заказчиком (Пациентом) после проведения предварительной беседы.

Пациент:

_____ (ФИО)

(подпись)

(расшифровка подписи)

дата рождения _____,

(документ, удостоверяющий личность) _____,

проживающий(ая) по адресу _____.

Заказчик:

_____ (ФИО)

(подпись)

(расшифровка подписи)

дата рождения _____,

(документ, удостоверяющий личность) _____,

проживающий(ая) по адресу _____.

