

**Государственное автономное учреждение
здравоохранения "Кукморская центральная районная
больница"**

**Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг**

пгт Кукмор

« » _____ 201 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения "Кукморская центральная районная больница", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице руководителя главного врача Халиева Рауиля Биаловича. Действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности от _____ 201__ г. № _____,

выданной Министерством здравоохранения РТ, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц от «__» _____ 201__ г. № _____ выдана МРИ ФНС № 10 по РТ, с одной стороны и Гражданин: _____ года рождения, паспорт серии № _____, выдан _____, проживающий(ая) _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией Исполнителя, в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее - Прейскурант), а Потребитель обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленными настоящим договором.

1.2. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме 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.

Подписав настоящий договор, Потребитель добровольно согласился на оказание ему указанных в п. 2.1.1. Договора медицинских услуг на платной основе.

1.3. При заключении договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.4. Срок оказания медицинских услуг с 9 января 2013 г. по 22 января 2013 г.

В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.5. До заключения договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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.

(подпись Потребителя)

2. Права и обязанности Сторон

2.1 Исполнитель обязуется:

2.1.1 Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг (Приложение № 1, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора).

2.1.2. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий.

2.1.3. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором

2.1.4. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Потребителю медицинских услуг, а также денежных средств полученных от Потребителя.

2.1.7. Немедленно известить Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

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

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

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

2.1.10. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских 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.

2.1.11. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих здоровье Потребителя.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для идентификации.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанные медицинские услуги согласно Прейскуранту в размере и сроки установленные в настоящем договоре.

2.3.2. Предоставить врачу до начала оказания медицинских услуг данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других лечебных учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности.

2.3.5. Согласовать со специалистами оказывающими платные медицинские услуги употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и пр.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, 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.

2.4.3. Получать у Исполнителя для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п.2.1.1. настоящего договора, определяется в соответствии с действующим в учреждении Прейскурантом и (или) сметой платных медицинских услуг и составляет: 85,55: (Восемьдесят пять рублей 55 копеек)

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.8.

настоящего договора на их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг , действующему на момент заключения

дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются:

- наличными через кассу Исполнителя, расположенную по адресу : ул. Ворошилова,24 в день оказания платных медицинских услуг оказанных в соответствии с перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется _____

3.4. При прекращении оказания медицинских услуг по инициативе Потребителя, Потребитель обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы.

3.5. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость медицинских подлежит оплате в полном объеме.

4. Ответственность Сторон

4.1. В случае предоставления Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества по причинам, не подпадающим под действие п.3.5. настоящего договора, либо в ненадлежащий срок, Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации " О защите прав потребителей".

4.2. Потребитель имеет право требовать в установленном порядке от Исполнителя возмещение ущерба, нанесенного Потребителю по вине Исполнителя. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность Сторон наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. При неисполнении Потребителем своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимных обязательств по соблюдению режима конфиденциальности в отношении, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора и условия прекращения договора.

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

6.2.1. По письменному соглашению Сторон при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.2.2. В одностороннем порядке по инициативе Потребителя путем подачи заявления на имя руководителя учреждения, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.2.3. В одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Потребителем принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя

при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.5. настоящего договора.

6.2.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель

информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Прочие условия.

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры и разногласия путем переговоров. Сторона считающая, что ее права

нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок

не позже 10 дней с момента получения претензии. В случае неполучения ответа Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

7.2. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой их Сторон.

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон.

"Исполнитель"

"Потребитель"

ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница"

ул. Ворошилова, 24

тел. 2-81-06

ИНН 1623000096 КПП 162301001

ОГРН 1021701713795

БИК 049205805

р/с 40603810716020000137

л/с ЛАВ23704002

к/с 30101810000000000805

Год рождения

Паспорт №

выдан

Руководитель: Халиев Р.Б.

_____ (подпись)

_____ (подпись)

М.П.

Приложение № 1
к Договору на оказание платных ме
дицинских услуг

№ _____ от «__» _____ 201__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ

оказываемых Потребителю платных медицинских услуг

1	
	На сумму:

(заполняется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным в ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница" и в случае оказания стационарной помощи отражается в Плане лечения и (или) обследования, составляемом индивидуально для Потребителя)

Подписи Сторон

"Исполнитель"

"Потребитель"

Руководитель _____

Приложение № 2

к Договору на оказание платных медицинских услуг

№ _____ от «__» _____ 201__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ

работ и услуг, которые вправе осуществлять учреждение, в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность

- 1 Клиническая лабораторная диагностика
- 2 Медицинский массаж
- 3 Функциональная диагностика
- 4 Лечебное дело
- 5 Рентгенологическая диагностика
- 6 Ультразвуковая диагностика
- 7 Хирургия, дело
- 8 Экспертиза профпригодности
- 9 Медицинское (наркологическое) освидетельствование
- 10 Экспертиза на право владения оружием
- 11 Эндоскопия
- 12 Медицинские осмотры (предрейсовые, послерейсовые)
- 13 Оториноларингология
- 14 офтальмология
- 15 акушерство и генекология
- 16 Дермотовенерология
- 17 Применение методов традиционной медицины
- 18 Стоматология терапевтическая
- 19 Стоматология ортопедическая
- 20 Стоматология хирургическая
- 21 Урология
- 22 Неврология

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых медицинских услуг

Я, _____

в рамках договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ 201__ г. желаю получить платные медицинские услуги в ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница" при этом мне разъяснено и мной осознано следующее :

1. Я, получив от сотрудников ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница" полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных услуг в ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница", в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько услуг

3. Я согласен (а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации

ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница" не несет ответственности за их возникновение.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница".

5. Мной добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница" и согласен(а) их оплатить

6.

Я ознакомлен (а) с действующим Прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

7.

Виды выбранных мной платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в

кассу (наличными) ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница"

в сумме Восемьдесят пять рублей 55 копеек

8. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в

других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница"

9. Настоящее информированное согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне

видов медицинских услуг и даю свое согласие на их применение.

« Потребитель»:

Паспорт № Выдан

Адрес

подпись _____

Дата : «__» _____ 201__ г.