

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Киров

« ____ » _____ 201__ г.

КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» в лице главного врача Редькиной О.А., действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

Заказчик _____,

с другой стороны, действующий в своих интересах // в интересах пациента _____,

_____ , заключили
настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 «Исполнитель» обязуется оказать «Заказчику» медицинские услуги, указанные в п. 1.3. договора, а «Заказчик» обязуется оплатить эти услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2 «Исполнитель» оказывает медицинские услуги на основании лицензии № ЛО-43-01-002842 от 15.08.2018г., выданной Министерством здравоохранения Кировской области: 610000, г.Киров, ул. Герцена, д. 49, тел. (8332) 32-00-42.

1.3 «Исполнитель» поручает врачу КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» _____,

(Ф.И.О. врача)

оказать следующие медицинские услуги по проведению исследования на аппарате для неинвазивного определения степени фиброза печени – эластометрия печени.

1.3. Срок оказания услуг с « ____ » _____ 201__ г. по « ____ » _____ 201__ г.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Заказчика» (пациента), которое заполняется отдельным документом, прилагается к договору и является его неотъемлемой частью.

1.5. «Заказчик» при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых «Исполнителем» услуг (Прейскурант цен на платные медицинские услуги, оказываемые «Исполнителем» на момент оказания услуги), стоимостью и условиями их предоставления и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида помощи за счет государственных средств.

1.6. По требованию «Заказчика» ему предоставляется в доступной форме информация:

а) о состоянии его здоровья (здоровья пациента), включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

в) о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

г) об использовании лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению;

д) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.7. «Заказчик» уведомлен, что после оказания медицинской услуги, указанной в п. 1.3. настоящего договора, для него могут наступить следующие негативные последствия: _____

_____ ,
_____ ,
1.8. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или заключение, выдаваемое «Исполнителем» «Заказчику».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 . «Исполнитель» обязан:

2.1.1. Оказать медицинские услуги в полном объеме и в срок, предусмотренный настоящим договором, надлежащего качества в соответствии с законодательными и нормативными правовыми актами РФ, в том

числе порядками и стандартами оказания медицинской помощи, с использованием имеющихся в медицинском учреждении материалов и оборудования.

2.1.2. Обеспечить применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных средств.

2.1.3. Информировать «Заказчика» о ходе оказания медицинских услуги, о возможных последствиях и осложнениях медицинского вмешательства в понятной и доступной форме, о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.4. Безвозмездно устранить по требованию «Заказчика» все выявленные недостатки, если в процессе оказания услуг «Исполнитель» допустил отступления от условий договора, ухудшившее качество услуг.

2.1.5. «Исполнитель» обязуется соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

2.2. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1. «Исполнитель» вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги.

2.2.2. «Исполнитель» вправе с уведомлением «Заказчика» вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.

2.2.3. «Исполнитель» вправе оказать услуги досрочно или продлить срок исполнения, согласовав данный вопрос с «Заказчиком».

2.3. «Заказчик» обязан:

2.3.1. Оплатить услуги в соответствии с условиями договора.

2.3.2. Точно выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала.

2.3.3. Сообщать всю необходимую информацию, связанную с состоянием здоровья.

2.4. «Заказчик» имеет право:

2.4.1. Требовать от «Исполнителя» предоставления информации, связанной с исполнением настоящего договора.

2.4.2. В случае некачественного оказания медицинских услуг, предъявить требования предусмотренные Законом «О защите прав потребителей».

3. СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Сумма по договору составляет: **1 214 (одна тысяча двести четырнадцать) руб. 00 коп.**

3.2. Стоимость медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта цен на платные медицинские услуги, оказываемые «Исполнителем», действующего на момент обращения к «Исполнителю».

3.3. Заказчик оплачивает стоимость услуг по договору в течение 10 (десяти) банковских дней с момента оказания услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, гражданские волнения, войны и т.д.).

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящий договор составлен в двух либо трех экземплярах (в зависимости от количества сторон договора), имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до исполнения обязательств в полном объеме.

5.4. Во всем остальном, что не урегулировано условиями настоящего договора, Стороны руководствуются законодательством РФ, в том числе положениями ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ.

5.5. К настоящему договору прилагаются: информированное добровольное согласие, прейскурант цен на платные медицинские услуги, копия лицензий на осуществление медицинской деятельности.

6. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»

**КОГБУЗ «Инфекционная
клиническая больница»**

610008, г. Киров,
ул. Ленина, д. 207
ИНН 4345462412,
КПП 434501001,
ОГРН 1174350003630, выданный ИФНС России
по г. Кирову.

«Заказчик»

Ф.И.О.: _____
Дата рождения: _____
Паспортные данные: _____
Адрес: _____

Настоящий договор прочитан мною лично. Я полностью понимаю всю вышеизложенную информацию и даю согласие на медицинские услуги, указанные в п. 1.3. настоящего договора. Вопросов по существу изложенного в настоящем Договоре нет.

_____/Редькина О.А. _____ / _____

« ____ » _____ 201__ г. « ____ » _____ 201__ г.

.....
Заказчику (Пациенту) предоставлена в доступной форме информация 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. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Заказчик _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (Дата)

Лечащий врач (специалист) _____

.....
До заключения договора Заказчик (Пациент) 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.

Заказчик _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (Дата)

Лечащий врач (специалист) _____