

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_**

г. Чудово

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Пациент (ка) \_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество (если имеется)*

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Чудовская центральная районная больница», расположенное по адресу: 174210, Российская Федерация, Новгородская область, г. Чудово, ул. Косинова, д.6, свидетельство о государственной регистрации серия 53 № 00217444 выдано межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 6 по Новгородской области 16 февраля 2012 года, в лице главного врача Босак Елены Александровны, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-53-01-001317 от 11.04.2019 года, выданной Министерством здравоохранения Новгородской области, на оказание медицинских услуг, с другой стороны, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель» обязуется оказывать «Потребителю» по его желанию на возмездной основе следующие платные медицинские услуги: \_\_\_\_\_

Платные медицинские услуги отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации и предоставляются по желанию «Потребителя». Данные услуги оказываются на иных условиях, чем по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а именно: вне очереди (без предварительной записи и т.п.), в удобное для «Потребителя» время, сверх стандартов лечения, в виде дополнительных консультаций (обследований, услуг), без направления и т.п.

1.2. Платных медицинских услуг, предоставляемых «Потребителю», оговариваются действующим прейскурантом «Исполнителя», и указываются в п. 1.1. По медицинским показаниям и (или) с согласия «Потребителя» ему могут быть оказаны и иные услуги, объем и вид медицинских услуг, которые могут быть оказаны, согласовывается с «Исполнителем» с «Потребителем» или его законным представителем дополнительно.

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

**2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. «Исполнитель» оказывает платные медицинские услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией «Исполнителя» и доводятся до сведения «Потребителя».

2.2. Срок оказания услуг в день заключения договора или в течение \_\_\_\_\_

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора платных медицинских услуг, предоставляемых «Потребителю», оговариваются действующим прейскурантом «Исполнителя», и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

3.2. Оплата услуг осуществляется «Потребителем» в порядке 100 - процентной предоплаты до получения платных медицинских услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» или по безналичному расчету (банковской картой) с выдачей контрольно - кассового чека.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость Платных медицинских услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя». Данные изменения оформляются путем заключения другого договора.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. «Потребитель» обязуется:

4.1.1. Своевременно оплачивать стоимость предоставляемых платных медицинских услуг в порядке и в размере, установленным настоящим Договором, а также выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставления платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений;

4.1.2. Оплатить платные медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п.3 настоящего Договора;

4.1.3. До начала оказания платной медицинской услуги сообщить врачу (среднему медицинскому персоналу) сведения о наличии у него аллергических реакций или противопоказаний к применению каких - либо лекарственных средств или процедур;

4.1.4. Строго соблюдать все назначения и рекомендации «Исполнителя» для достижения и сохранения результатов лечения (целей обследования). Немедленно извещать медицинского работника об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения (обследования) или после его окончания, применяемых лекарственных средствах;

4.1.5. Выполнять требования медицинского персонала «Исполнителя» во время получения платной медицинской услуги, обеспечивающее качественное предоставление платной медицинской услуги;

4.1.6. Соблюдать график приема врачей – специалистов; внутренний режим нахождения и правила внутреннего распорядка в медицинском учреждении, утвержденный «Исполнителем»;

4.1.7. При невозможности явиться на лечение (процедуры) в оговоренное время, не позднее, чем за 24 часа до его наступления, сообщить «Исполнителю» о невозможности явки и согласовать другое время лечения (процедуры);

4.1.8. В случае согласия с выбранными вариантами лечения (обследования и других медицинских услуг) подписать письменное уведомление (информированное согласие) на оказание медицинской услуги.

4.2. «Потребитель» имеет право:

4.2.1. Требовать от «Исполнителя» предоставления полной достоверной информации об объеме и условиях получения платной медицинской услуги, включая сведения о квалификации врача, наличии лицензии на оказание данной услуги, стоимости медицинской услуги, о технологии оказания платной медицинской услуги, возможных последствиях и осложнениях, наличии альтернативных видов медицинских услуг;

4.2.2. Получать от «Исполнителя» для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, данные диагностических обследований, результаты анализов и т.д.;

4.2.3. Отказаться от платы оказанных без его согласия платных медицинских услуг, а если они уже оплачены – потребовать возврата уплаченных за них сумм;

4.2.4. Отказаться от получения платной медицинской услуги до момента начала ее оказания и получить обратно уплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания платной медицинской услуги;

4.2.5. Отказаться от получения платной медицинской услуги до момента ее завершения и получить обратно уплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» фактически понесенных затрат;

Смотрите оборот бланка



4.2.6. По своему выбору в случае несоблюдения обязательств по срокам оказания платной медицинской услуги:

- назначить новый срок оказания платной медицинской услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной платной медицинской услуги;
- потребовать исполнения платной медицинской услуги другим специалистом «Исполнителя»;
- расторгнуть договор;

4.2.7. Предъявить требования о расторжении договора в случае выявления существенных недостатков в оказанной платной медицинской услуге, о возмещении убытков, причиненных ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством;

4.2.8. «Потребитель» имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.3. «Исполнитель» обязуется:

4.3.1. Выдать «Потребителю» контрольно-кассовый чек, подтверждающий факт оплаты платной медицинской услуги;

4.3.2. Оказать платные медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в п.п.2.2. настоящего Договора.

4.3.3. Предоставить «Потребителю» сведения о результатах диагностических обследований, анализов и т.д. и выдать «Потребителю» или его законному представителю медицинские документы, отражающие состояние здоровья «Потребителя», результаты диагностических обследований, анализов и т.д.;

4.3.4. Использовать только лицензированные и разрешенные способы и методы лечения и обследования;

4.3.5. В случае отказа «Потребителя» от платной медицинской услуги (в соответствии с п.п.4.2.3,4.2.4,4.2.5. настоящего Договора) возместить «Потребителю» стоимость платной медицинской услуги полностью или частично;

4.3.6. В случае осложнений, возникающих по вине медицинских работников «Исполнителя», оказать «Потребителю» медицинскую помощь по устранению осложнений бесплатно, в том числе сверх видов и объемов, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий;

4.3.7. Соблюдать конфиденциальность информации о состоянии здоровья «Потребителя» (в соответствии со ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 -ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».)

4.4. «Исполнитель» имеет право:

4.4.1. Требовать от « Потребителя» соблюдения графика прохождения обследований и процедур; правил внутреннего распорядка медицинского учреждения, режима приёма лекарственных средств и других предписаний;

4.4.2. По согласованию с «Потребителем» продолжить обследование и (или) лечение «Потребителя»;

4.4.3. В одностороннем порядке прекратить или приостановить исполнение обязательств по настоящему договору при неисполнении «Потребителем» своих обязательств. При этом «Исполнитель» возмещает «Потребителю» стоимость платных медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, за вычетом фактически понесенных затрат;

4.4.4. В случае возникновения неотложных состояний не по вине медицинских работников «Исполнителя» «Исполнитель» самостоятельно определяет объем исследований и медицинской помощи, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи, в том числе услуг, не предусмотренных настоящим Договором.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, в случае причинения вреда здоровью или жизни «Потребителя», «Исполнитель» несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации, в том числе Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителем» условий настоящего Договора.

5.3. «Исполнитель» не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае угрозы жизни и здоровью «Потребителя»;

5.4. «Стороны» не несут ответственности за нарушение выполнения своих обязательств по настоящему договору вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы.

5.5. Все споры, возникающие из настоящего Договора, разрешаются «Сторонами» путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания «Сторонами» и завершается получением «Потребителем» платной медицинской услуги (подтверждением получения «Потребителем») платной медицинской услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из медицинской документации).

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе одной из «Сторон». Отказ от исполнения договора в одностороннем порядке производится в соответствии со ст. 782. Т.К Р.Ф.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из «Сторон», и имеют юридическую силу.

7.3. Перечень платных медицинских услуг может быть оформлен в виде приложения к договору, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

7.4. На отдельные виды платных медицинских услуг (стоматологические) устанавливаются гарантийные обязательства, которые оформляются в виде отдельного приложения к настоящему договору и являются частью настоящего договора.

7.5. Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на результатах лечения (обследования), состоянии здоровья «Потребителя»

## 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ГБУЗ «Чудовская ЦРБ»  
174210, Новгородская обл., г. Чудово, ул. Косинова, 6  
Главный врач  
ГБУЗ «Чудовская ЦРБ»



М.П.

«ПОТРЕБИТЕЛЬ»

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

подпись потребителя или законного представителя