

Гражданин(ка) _____

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», в лице, с одной стороны Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница» в г. Донецке (далее ГБУ РО «ЦГБ» в г. Донецке), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и. о. главного врача Фоминой Елены Владимировны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется предоставить ему на возмездной основе медицинские услуги согласно Прейскуранту цен Исполнителя в соответствии с лицензией № ЛО-61-01-006699 от 26.09.2018г., выданной Министерством Здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33, тел. (863) 242-30-96), а Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг, согласно условиям настоящего договора.

1.2. Заказчику разъяснено право на получение бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Отказавшись от предложенной ему альтернативной возможности. Заказчик желает получить медицинские услуги на платной основе. Также был разъяснен порядок и условия оказания таких услуг.

1.3. Медицинские услуги, оказываемые Заказчику должны отвечать требованиям предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора; при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению российским законодательством;

2.1.2. Выдавать Заказчику кассовый чек или иной документ, подтверждающий прием наличных денежных средств за услуги, согласно действующему законодательству РФ.

2.1.3. Предоставить по требованию Заказчика всю информацию о состоянии его здоровья.

2.1.4. Хранить информацию, содержащуюся в медицинских документах Заказчика в тайне (врачебная тайна) и не предоставлять ее третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. Своевременно оплачивать медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, согласно условиям настоящего Договора;

2.2.2. Выполнять требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (рекомендации и назначения врача);

2.2.3. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг.

2.2.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения в Учреждении.

2.3. Исполнитель вправе:

2.3.1. Требовать от Заказчика своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг;

2.3.2. Отказаться в обследовании (лечении) в любой момент при неоплате счета при наличии медицинских противопоказаний;

2.3.3. В случае возникновения неотложных состояний у Заказчика, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно;

2.3.4. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (внезапная поломка оборудования, болезнь специалиста, оказывающего услугу и др.) срок оказания услуг может быть перенесен Исполнителем по согласованию с Заказчиком.

2.4. Заказчик вправе:

2.4.1. Отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору;

2.4.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения и обследования.

3. Стоимость услуг и порядок расчета

3.1. Стоимость медицинских услуг составляет _____ рублей _____ и
(сумма прописью)

определяется Прейскурантом цен платных медицинских услуг Исполнителя, действующим на момент оплаты услуги.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком до начала их оказания (наличными денежными средствами) в кассе медицинской организации. Заказчику после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг.

4. Условия и сроки предоставления услуг

4.1. Оказание медицинских услуг осуществляется только после поступления денежных средств в кассу Исполнителя в соответствии с п. 3.2. настоящего договора.

4.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

4.3. Срок предоставления медицинских услуг с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г.

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

5. Ответственность сторон

5.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что это произошло вследствие действий непреодолимой силы или нарушения Заказчиком требований п. 2.2. настоящего договора.

6. Изменение условий и расторжение договора

6.1. Настоящий договор может быть изменен только по письменному соглашению сторон.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут до окончания срока его действия:

- по соглашению сторон, совершенному в письменном виде;

- по решению суда при нарушении одной из сторон условий настоящего договора;

- в случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения договора с уведомлением другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.

7. Прочие условия

7.1. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных» для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

7.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны принимают все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке.

7.3. Заказчик дает разрешение на ведение медицинской документации в электронной форме.

7.4. Договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств сторонами по данному договору.

7.5. Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах с приложениями, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.

7.6. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель»

ГБУ РО «ЦГБ» в г. Донецке

346330, г. Донецк РО, ул. Суворова, 35

ИНН 6145000407 КПП 614501001

ОГРН 1026102061270 от 03.04.2012г. за гос.

номером 2126191038015 Межрайонная инспекция

Федеральной налоговой службы № 21 по

Ростовской области

р/с 40701810960151000047 Отделение Ростов-на-

Дону УФК по Ростовской области (ГБУ РО «ЦГБ»

в г. Донецке л/с 20586U93510) БИК 046015001

Тел/факс (86368) 5-95-11

И.о. главного врача

Е.В. Фомина

М.П.

«Заказчик»

Ф.И.О. _____

Место жительства _____ Тел. _____

Паспорт: серия № _____ выдан _____ « » _____ г.

Я _____ осведомлен(а) о возможности получения аналогичных медицинских услуг в других медицинских учреждениях и на других основаниях. Я ознакомлен(а) с содержанием медицинских услуг с использованием технологии и расходных материалов отечественного производства, предоставляемых бесплатно за счет средств бюджета или обязательного медицинского страхования, а также – с содержанием медицинских услуг с использованием технологии и расходных материалов, в т.ч. импортного производства, оказываемых платно(по настоящему договору). Своей подписью я подтверждаю отказ от медицинских услуг, которые могут быть мне оказаны бесплатно в рамках территориальной программы госгарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, за счет средств ОМС или бюджета. Я согласен (согласно) на оказание платных медицинских услуг.

Заказчик _____

Акт приема-передачи медицинских услуг

г. Донецк

"__" ____ 20__ г.

Мы, нижеподписавшиеся, ГБУ РО «ЦГБ» в г. Донецке, с одной стороны, в лице и.о. главного врача Фоминой Е.В. действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель и _____,

именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, составили настоящий Акт в том, что, согласно договору от "__" ____ 20__ г., Заказчику предоставлены медицинские услуги, а именно _____

на сумму _____ (_____) рублей.

Медицинские услуги оказаны в установленные сроки, претензий по качеству и стоимости выполненных услуг стороны не имеют.

Настоящий акт является основанием для расчета сторон на общую сумму _____ рублей.

Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель»: ГБУ РО «ЦГБ» в г. Донецке

346330, г. Донецк РО, ул. Суворова, 35

ИНН/КПП 6145000407/614501001

Тел./факс (86368) 5-95-11

И.о. главного врача

Е.В. Фомина

М.П.

«Заказчик»

Уведомление потребителя (заказчика)

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.

Ознакомлен _____ / _____ /
(подпись заказчика)