

ДОГОВОР N
на оказание платных медицинских услуг

" ____ " _____ 20__ г.

г.Краснодар

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 16 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «ГП № 16 г. Краснодар») МЗ КК, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице медицинского регистратора Саакян Гуарик Эдуардовны, действующего на основании доверенности от 09.01.2019г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-013236 от 04.02.2019 г., выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края, с одной стороны, и гражданин (-ка) или его законный представитель _____, именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. "Заказчик" поручает, а "Исполнитель" обязуется оказать "Заказчику" платную медицинскую услугу(услуги) согласно перечня:

№п/п	Наименование услуги и цена	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.

2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. Стоимость услуг по договору согласно прейскуранту составляет _____ руб.

2.2. Оплата "Заказчиком" производится наличным платежом в кассу.

2.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с письменного согласия "Заказчика" с оплатой согласно прейскуранту и оформляются дополнением к настоящему договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. "Исполнитель" обязан:

- оказать "Заказчику" качественную медицинскую услугу в установленный договором срок;
- одновременно предоставить "Заказчику" доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемой услуге;
- обеспечить все необходимые амбулаторные условия пребывания "Заказчика";
- незамедлительно информировать "Заказчика" об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты или о нецелесообразности продолжения работы;
- выдать "Заказчику" кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег.

3.2. "Исполнитель" имеет право:

- в случае возникновения неотложных ситуаций, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе, и не предусмотренной договором;
- отказаться от исполнения обязательств при условии возврата "Заказчику" стоимости оплаченной услуги;

3.3. "Заказчик" обязан:

- своевременно оплатить стоимость услуги;
- сообщить исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);

- точно соблюдать правила и условия получения медицинской услуги, рекомендованной "Заказчиком".

3.4. "Заказчик" подтверждает свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг (по договору № ____ от _____).

"Заказчику" разъяснено и понятно его право на получение бесплатной медицинской помощи, в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.

3.5. "Заказчик" имеет право:

- на предоставление ему "Исполнителем" полной, доступной для понимания, своевременной информации о получаемой медицинской услуге;
- отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением "Исполнителю" фактических затрат.

4. Информация о предоставляемой услуге

4.1. "Исполнитель" оказывает услуги по перечню услуг, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с приложениями к лицензии № ЛО-23-01-013236 от 04.02.2019 г., выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края.

4.2. "Заказчик" уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги входит (не входит) в программу ОМС и финансируется (не финансируется) из средств ОМС.

4.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует "Заказчика" и устанавливает отсутствие противопоказаний.

4.4. "Исполнитель" предоставляет платную медицинскую услугу в течение 5 рабочих дней с момента заключения договора.

4.5. Лечение производит врач (врачи): _____

4.6. "Заказчик" разрешает передавать информацию о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

(Ф.И.О. полностью)

4.7. "Заказчик" дает согласие (отказывается) на получение информации о своем здоровье лично. При отказе - эти сведения сообщить:

(Ф.И.О. полностью)

4.8. В связи с оказанием медицинской услуги, в предусмотренных нормативными актами МЗ РФ случаях, "Заказчику" по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

4.9. "Заказчик" информирован:

4.9.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью:

В случае возникновения осложнений "Исполнитель" предпринимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.

4.9.2. О несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

4.10. "Заказчик" разрешает "Исполнителю" получать всю информацию о состоянии своего здоровья из других лечебных учреждений в целях повышения качества предоставляемой услуги.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае ненадлежащего оказания услуги "Заказчик" вправе по своему выбору потребовать:

5.1.1. Безвозмездного устранения недостатков услуги;

5.1.2. Соответствующего уменьшения стоимости услуги.

5.2. "Исполнитель" освобождается от ответственности за неудовлетворительный исход или осложнения, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или умысла "Заказчика".

5.3. "Заказчик" возмещает "Исполнителю" фактические убытки, если последний не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине "Заказчика".

6. Срок действия договора, порядок его расторжения

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.

6.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон, оформлены в письменной форме в виде дополнений.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

7. Прочие условия

7.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения экспертов, устраивающих обе стороны, а также в судебном порядке.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 16 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края

Юр.адрес: 350072, г.Краснодар, ул.Московская,66

ИНН 2311039004 КПП 231101001

р/сч 40601810900003000001

в Южном главном управлении банка РФ г. Краснодар

(ГБУЗ «ГП № 16 г. Краснодара» МЗ ККЛ/с 828.517.020)

Код дохода 82800000000000000130

БИК 040349001

ОГРН 1032306426382

"ЗАКАЗЧИК"

телефон

паспорт

Эл.адрес: pol16@kmive.ru

"Исполнитель"

"Заказчик"

М.П.
