

ДОГОВОР № _____
оказания медицинских услуг с физическим лицом

г. Саянск

«__» _____ 201__ г.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Саянская городская больница», в лице главного врача Шульгиной Жанны Георгиевны, действующего на основании Устава _____ года на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Иркутской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги (диагностические, лечебные, профилактические или реабилитационные) _____

1.2. Отношения между Исполнителем и Пациентом регулируются нормами федерального законодательства, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, и настоящим Договором.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору по адресу: Благовещенский, 5а, а также в медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Пациента.

2.3. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя, в том числе посредством телефонной, факсимильной и иной связи.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Настоящий Договор предусматривает оказание Пациенту медицинских услуг по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом на момент получения услуг.

3.2. Оплата медицинских услуг производится Пациентом на условиях 100% предоплаты за весь комплекс услуг, предусмотренных планом лечения, либо по итогам каждого посещения врача, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. В случае необходимости, индивидуальный график оплаты лечения согласовывается с лечащим врачом.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги по настоящему договору, предоставляя Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией, сертификатами и действующим законодательством о здравоохранении в РФ.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания 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.

4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

4.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

4.1.6. Уведомлять Пациента об изменении стоимости медицинских услуг не менее чем за 10 (десять) календарных дней до их введения в действие путем размещения Прейскуранта на информационных стендах Исполнителя.

4.1.7. Уведомлять Пациента об изменениях условий Договора не менее чем за 10 (десять) календарных дней до вступления изменений в действие путем размещения Прейскуранта на информационных стендах Исполнителя.

4.1.8. Обеспечить Пациента всей необходимой документацией для получения налогового вычета в соответствии с Налоговым кодексом РФ.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи Пациенту, в том числе и не предусмотренной договором.

4.2.2. В случае нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций и назначений врача(ей), расторгнуть настоящий договор с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента.

4.2.3. В одностороннем порядке изменять стоимость медицинских услуг, предварительно уведомив Пациента в соответствии с п. 4.1.6.

4.3. Пациент имеет право:

4.3.1. В доступной для него форме получить имеющуюся 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.

4.3.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.3.3. В любое время расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю стоимость фактически оказанной услуги и возместив Исполнителю расходы, произведенные последней до получения уведомления Пациента об отказе от договора.

4.4. Пациент обязуется:

4.4.1. Информировать Исполнителя до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, проводимом ранее лечении и его результатах.

4.4.2. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, точно выполнять назначения и рекомендации специалистов Исполнителя и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего договора.

4.4.3. При обращении за медицинской помощью предоставить документ, удостоверяющий его личность.

4.4.4. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Исполнителем.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Споры и разногласия по настоящему договору решаются путем принятия сторонами мер по их урегулированию в досудебном претензионном порядке. Ответ на письменную претензию представляется другой стороной в течение 10 рабочих дней после ее получения.

7.2. При не достижении соглашения споры между сторонами рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Пациент уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программой обязательного медицинского страхования. Пациент согласен получить медицинскую помощь (медицинские услуги) на платной основе.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ОГБУЗ СГБ

666304, Иркутская область, г. Саянск, а/я 384

м-н Благовещенский, 5а

Банк: Отделение Иркутск, г. Иркутск

Минфин Иркутской области

(ОГБУЗ «СГБ», л/сч 80302030183)

Р/с 40601.810.5.0000.3000002

ИНН/КПП 3814003670/381401001

БИК 042520001

Главный врач ОГБУЗ СГБ

_____ / **Шульгина Ж.Г.** /

подпись

расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 ____ год

Пациент:

Ф.И.О. _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

Домашний адрес: _____

_____ /

подпись

_____ /

расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 ____ год