

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Пенза

«__» _____ 20__ г.

ГБУЗ «Городская больница № 3», в лице главного врача _____ действующее на основании Устава и лицензии регистрационный № ЛО-58-01-001138 от 18.01.2013 г. выдана МЗ СР Пензенской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и гражданин (ка) _____ паспорт _____ выдан _____ регистрация места постоянного пребывания (прописка) по паспорту _____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему договору «Исполнитель» обязуется оказать по заявке «Заказчика» платную медицинскую услугу гражданину (ке) _____, именуемому в дальнейшем «получатель услуги». «Заказчик» обязуется оплатить стоимость оказанной услуги.

1.2. Медицинская услуга, оказываемая «Исполнителем» «Заказчику» или «получателю услуги», представляет собой _____

2. Стоимость и порядок оплаты.

2.1. «Заказчик» оплачивает стоимость оказания медицинской услуги по действующему прейскуранту «Исполнителя», действующего на момент оплаты.

2.2. Стоимость медицинской услуги составляет _____ рублей _____ копеек.

2.3. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу «Исполнителя» до оказания медицинской помощи (100% предоплата).

3. Права и обязанности сторон.

3.1. «Исполнитель» обязан:

3.1.1. Оказать «Заказчику» или «получателю услуги» квалифицированную, качественную медицинскую помощь;

3.1.2. Предоставить «Заказчику» или «получателю услуги» полную, бесплатную, доступную, достоверную информацию о видах и порядке предоставления предоставляемой услуги, в том числе о порядке предоставления услуги, месте их оказания, режиме работы, наличии лицензии, сведений о квалификации и сертификации специалистов оказывающих услуги;

3.1.3. Оформить «Заказчику» или «получателю услуги» финансовые и медицинские документы, связанные с оказанием медицинской помощи;

3.1.4. Оказывать медицинские услуги конфиденциально;

3.1.5. Предупредить «Заказчика» или «получателя услуги» о возможных последствиях оказанных услуг;

3.1.6. Оказывать услуги своевременно, качественно и в полном объеме;

3.2. «Исполнитель» имеет право:

3.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.3. «Заказчик» или «получатель услуги» обязан:

3.3.1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и т. п.;

3.3.2. Своевременно оплатить стоимость услуги;

3.3.3. Предъявить «Исполнителю» документ, удостоверяющий личность и финансовый документ, подтверждающий факт полной оплаты стоимости услуги;

3.3.4. Точно выполнять назначения врача, необходимые для качественного выполнения медицинской услуги.

3.4. «Заказчик» или «получатель услуги» имеет право:

3.4.1. На предоставление информации о медицинской услуге;

3.4.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;

3.4.3. Получить от «Исполнителя» исчерпывающую информацию по прейскуранту услуг «Исполнителя», о режиме работы, о квалификации специалистов;

3.4.4. Отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

3.5. При несоблюдении «Исполнителем» обязательств «Заказчик» или «получатель услуги» имеет право в соответствии со статьей 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» вправе по своему выбору потребовать:

3.5.1. Назначить новый срок оказания услуг;

3.5.2. Потребовать исполнения услуги другим специалистом;

3.5.3. Расторгнуть договор и потребовать возмещения понесенных им убытков;

3.5.4. Потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

4. Ответственность сторон.

4.1. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по другим основаниям, не зависящим от воли «Исполнителя».

4.2. «Заказчик» обязан полностью возместить «Исполнителю» понесенные убытки, если «Исполнитель»

не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Заказчика» или «получателя услуги».

4.3. Гарантия на стоматологические услуги и услуги зубопротезирования составляет 1 год, в случае выполнения согласованного плана лечения.

5. Порядок расторжения договора.

- 5.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
- 5.2. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6. Особые условия.

6.1. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность. «Исполнитель» не несет ответственности за наступление осложнений, при несоблюдении «Заказчиком» или «получателем услуги» п. 3.3. настоящего договора.

6.2. «Заказчик» или «получатель услуги» подтверждает, что ознакомлен с информацией, вывешенной на стенде информации медицинского учреждения.

7. Прочие условия.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и до полного выполнения сторонами своих обязанностей.

7.2. Претензии и споры, возникшие между «Заказчиком» и «Исполнителем», разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Все изменения и дополнения в настоящий договор вносятся только по взаимному письменному согласию Сторон.

7.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. Юридические адреса и подписи сторон.

Исполнитель

ГБУЗ «Городская больница № 3»
Адрес: 440000 г. Пенза,
ул. Володарского, 34
ОГРН 1025801369329
ЕГРЮЛ 2115836082580 от 30.12.2011 г. выдано
инспекцией Федеральной налоговой службы по
Ленинскому району г. Пензы

Заказчик

Подпись _____

Кассир _____
(подпись)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я _____ на основании статьи 32 основании законодательства «Об охране здоровья граждан» получил разъяснение по поводу, оказываемой мне, медицинской услуги.

Мне доступным для меня образом объяснены лечащим врачом цель медицинской услуги, характер и особенности процедуры, ее возможные последствия и осложнения, в случае развития которых я согласен на проведение всех необходимых лечебных мероприятий. Я извещен о вероятном прогнозе при отказе от медицинской услуги

Я имел возможность задать любые вопросы относительно состояния моего здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворившие меня ответы.

Я обязуюсь выполнять требования врача, необходимые для качественного выполнения медицинской услуги.

Я получил информацию об альтернативных методах медицинских услуг, а также об их примерной стоимости.

«Заказчик» или «получатель услуги» согласился с предложенным планом выполнения медицинской услуги, в чем расписался собственноручно _____ (подпись Ф.И.О.) пациента.

АКТ

ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3»

Услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель _____
(Подпись) расшифровка подписи

Заказчик _____
(Подпись) расшифровка подписи