

Я _____ Заказчик _____ ознакомлен с правом на получение медицинских услуг входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в текущем году, на безвозмездной основе. Также был ознакомлен с порядком оказания таких услуг и условиями их получения.

Я _____ Заказчик _____ ознакомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Меня уведомили о том, что 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 моего здоровья.

Заказчик

(подпись, ФИО)

ДатаДок

ДОГОВОР № [НомерДок] на оказание платных медицинских услуг

г. Губкин

от [ДатаДок]

ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», в лице Скок Олеся Владимировна, действующего на основании доверенности №4655 от 29.12.2022 г. и лицензии №Л041-01154-31/00327084 от 21.12.2020г., выданной Министерством Здравоохранения Белгородской области именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и гражданин (ка) [Заказчик], проживающий(ая) по адресу: [АдресЗаказчика],[паспортЗаказчика], [телефонЗаказчика], действующий на основании Правил предоставления платных медицинских услуг, именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав «Заказчика» на получение платной медицинской помощи в структурных подразделениях «Исполнителя» в виде следующих услуг:

ВидыУслуг

1.2. При необходимости Заказчику могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются заключением отдельного договора.

1.3. Заказчик берет на себя обязанность оплатить Исполнителю затраты, связанные с оказанием платных медицинских услуг в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.4. Исполнитель обеспечивает оказание медицинской помощи Заказчику.

1.5. Основанием для приема гражданина (ки) является его (ее) желание, паспорт или другой документ, удостоверяющий личность.

2. Порядок расчетов и сроки

2.1. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится в виде 100% предоплаты до предоставления услуги и действует в течение 31 календарного дня с момента оплаты. Заказчик (Потребитель) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.2. Кассир учреждения обязан выдать Заказчику кассовый чек, в случае отсутствия контрольно - кассовой машины — копию квитанции, подтверждающую прием наличных денег.

2.3. Сумма договора составляет: [СуммаДоговора].

3. Ответственность, права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель несет ответственность:

3.1.1. За ненадлежащее качество предоставляемых услуг.

3.1.2. За невыполнение технологий диагностики, лечения, профилактики, разрешенных на территории РФ.

3.1.3. За нарушение установленных сроков исполнения услуг.

3.2. Исполнитель освобождается от ответственности:

3.2.1. За наступление осложнений, побочных реакций, ухудшение первоначально достигнутого результата при невыполнении рекомендаций врача Заказчиком;

3.2.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие нарушения Заказчиком своих обязательств или в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.3. Исполнитель предоставляет Заказчику информацию о порядке проведения медицинской услуги, возможных осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения или проведения отдельных манипуляций.

3.4. Исполнитель, информирует Заказчика о бытовых условиях в учреждении, характере лечебно-диагностического процесса, режиме работы учреждения. Исполнитель ставит в известность Заказчика о возможных дополнительных диагностических и лечебных мероприятиях.

3.5. При возникновении осложнений по вине медицинского учреждения Исполнитель компенсирует все затраты, необходимые для устранения данного осложнения.

3.6. При несоблюдении Исполнителем обязательств по оказанию медицинской услуги Заказчик в праве потребовать лечение другим специалистом или расторгнуть договор с последующим возмещением убытков.

3.7. Исполнитель при предоставлении платных медицинских услуг соблюдает порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения РФ.

3.8. Заказчик в соответствии со ст.20 ФЗ РФ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от

21.11.2011 дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.9. Заказчик имеет право ознакомиться с утвержденным прейскурантом цен на оказанную медицинскую услугу.

3.9.1. Заказчик имеет право обратиться к администрации ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объёму и качеству оказанных медицинских услуг: электронная почта crbgubkin@yandex.ru, телефон приемной главного врача: +7 (47241) 7-65-54.

3.9.2. Претензии по качеству лечения рассматриваются на врачебной комиссии с привлечением заинтересованных лиц.

Заказчик несет ответственность:

3.9.3. За нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.9.4. Ответственность за утерю предоставленных Заказчику бланков строгой отчетности и результатов проведенных услуг возлагается на Заказчика.

3.9.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, если докажут, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

3.9.6. Меры ответственности сторон, не предусмотренные настоящим договором, применяются в соответствии с нормами законодательства, действующего на территории России.

4. Срок действия договора

4.1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует в течение 31 календарного дня.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.2. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. Возврат денежных средств за не оказанные услуги осуществляются по личному заявлению Заказчика за вычетом стоимости фактически оказанных услуг после проверки достоверности информации и согласования соответствующих лиц Исполнителя.

6. Дополнительные условия

6.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Заказчика, второй у Исполнителя.

6.2. Прейскурант стоимости медицинской услуги находится у руководителя, кассира Исполнителя, в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.3. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что он ознакомлен с правом на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в текущем году, на безвозмездной основе. Также был ознакомлен с порядком оказания таких услуг, условия получения услуг Пациентом. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает своё согласие на отказ от получения медицинской услуги (если она включена в территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в текущем году) на безвозмездной основе.

6.4. Споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего договора, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

6.6. Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц №2113127010665, выданное Межрайонная ИФНС России № 8 по Белгородской области

6.7. Лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01154-31/00327084 от 21.12.2020г., выданная Министерством Здравоохранения Белгородской области. 308005, Россия, г. Белгород, Свято-Троицкий бульвар д.18, т.8(4722) 32-14-47, 32-31-92

6.8. Медицинская деятельность осуществляется на основании лицензии и приложений с указанием перечня вида работ (услуг) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.9. Платные медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

7. Реквизиты сторон

«Исполнитель»	«Заказчик»
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» ИНН: 3127003015 ОГРН: 1023102264107 gubkin-crb.belzdrav.ru Юридический адрес: 309186, Белгородская обл, г. Губкин, ул. Чайковского, дом № 20 Адрес (а) места оказания медицинских услуг: Белгородская обл., г. Губкин, ул. Чайковского 21.	Договор мною прочитан и мне понятен /[Заказчик] (подпись) (Ф.И.О.)
Кассир _____ [Скок О.В.]	