

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Рязань

« ____ » _____ 201_ г.

Государственное бюджетное учреждения Рязанской области «Городская детская поликлиника №3», юридический адрес : 390039, г. Рязань, ул. Интернациональная д. 1 в. Свидетельство о внесении записи серия 62 № 002183277 от 26 декабря 2011 г., выдано Межрайонной инспекции ФНС России № 1 по Рязанской области, ОГРН 1026201080575, лицензия № ЛО-62-01-001054 от 18.11.2013 г. на осуществление медицинской деятельности согласно перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность, выдана министерством здравоохранения Рязанской области 390006 г. Рязань, ул. Свободы, д. 32 , тел. (4912) 76-85-24, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Бурдуковой А.О. , действующей на основании Устава, с одной стороны и гражданин РФ _____ Паспорт _____ проживающий _____ , именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику медицинские услуги в соответствии с действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги Исполнителя (далее Прейскурант), а Заказчик обязуется их оплатить.

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Цена по прейскуранту, руб.
Итого:			

1.2. Срок оказания услуг: с даты подписания настоящего договора до « ____ » _____ 201_ г. Срок, указанный в пункте 1.2. настоящего договора может быть увеличен или уменьшен, если в процессе выполнения медицинских услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока, указанного в пункте 1.2. настоящего договора.

1.3. Заключая настоящий договор Заказчик проинформирован о том, что он имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст.41 Конституции РФ и может реализовать это право через программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии со ст.219 п. 3 Налогового кодекса РФ в сумме , уплаченной в налоговом периоде за услуги по медицинской помощи, предоставленной ему Исполнителем.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить заказчику оказание медицинской помощи надлежащего качества в соответствии с принятыми технологиями, утвержденными МЗ РФ и объективным состоянием здоровья Заказчика на момент оказания медицинской услуги.

- 2.1.2. Вести медицинскую документацию в соответствии с формами , утвержденными МЗ РФ.
 - 2.1.3. Информировать Заказчика о противопоказаниях, возможных осложнениях, которые могут возникнуть в процессе оказания платных медицинских услуг.
 - 2.1.4. Информировать Заказчика об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых услуг.
 - 2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.
 - 2.1.6. Своевременно информировать заказчика о невозможности оказания медицинских услуг.
 - 2.1.7. Вести учет объемов услуг, оказанных заказчику, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.
- 2.2. Исполнитель имеет право:
- 2.2.1. Отказаться от проведения медицинской помощи: если требования заказчика не соответствуют требованиям технологий и могут вызвать нежелательные последствия; при наличии противопоказаний; при невыполнении Заказчиком письменных рекомендаций врача, что может привести к неблагоприятному исходу; при нарушении заказчиком обязанностей, указанных в настоящем Договоре.
- 2.3. Заказчик обязан:
- 2.3.1. Предоставить необходимую информацию Исполнителю о состоянии своего здоровья, принимаемых лекарственных препаратах, об имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях , а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг, выполнять все требования и рекомендации лечащего врача, извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения
 - 2.3.2. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с действующим Прейскурантом
 - 2.3.3. Соблюдать Правила внутреннего распорядка и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.
- 2.4. Заказчик имеет право:
- 2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья в ходе обследования , стоимости медицинских услуг.
 - 2.4.2. Получать социальные налоговые вычеты в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по медицинской помощи, предоставленной ему исполнителем.

3. Порядок расчётов.

- 3.1. Оплата медицинских услуг производится с действующим на день оплаты Прейскурантом, путём внесения денежных средств Заказчику в кассу исполнителя.
- 3.2. Возврат денежных средств Заказчику производится: в случае отказа Заказчика от услуги при условии, если услуга им уже оплачена; в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, приведших к невозможности оказания услуги Исполнителем.

4. Ответственность сторон.

- 4.1. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных медицинских услуг
- 4.2. Исполнитель не несёт ответственности в случаях: возникновения осложнений по вине Заказчика (невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших изменениях в состоянии здоровья и т.д.); прекращения (не завершения) лечения по инициативе Заказчика
- 4.3. Заказчик несет ответственность за достоверность и полноту предоставления информации о себе; за выполнение требований и рекомендаций врача; за своевременность оплаты медицинских услуг
- 4.4. В случае невозможности исполнения обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, услуги подлежат оплате Исполнителю в полном объёме.

4.5. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, заказчик возмещает Исполнителю фактически понесённые им расходы (п. 3 ст. 781 ГК РФ).

5. Порядок разрешения споров

5.1. Любой спор, разногласия или претензии, возникающие или касающиеся настоящего договора, либо вопросов, связанных с его нарушением, применением, исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, подлежат рассмотрению в соответствии с действующим законодательством РФ по обоюдному соглашению сторон.

5.2. В случае, если Стороны не могут прийти к соглашению, все споры и/или разногласия возникшие из настоящего договора или в связи с ним, подлежат разрешению в Арбитражном суде Рязанской области.

6. Срок действия договора.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

7. Заключительные положения.

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для Заказчика и Исполнителя. Настоящий Договор Заказчик заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя добровольно и осознанно, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим договором.

8. Порядок изменения и расторжения договора.

8.1. Изменение и расторжение договора допускается по соглашению сторон. По требованию одной из сторон Договор может быть изменен или расторгнут по решению суда в случаях, установленных ст. 450 ГК РФ

8.2. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Заказчика по причинам, не зависящим от Исполнителя, Заказчик оплачивает Исполнителю фактически выполненные медицинские услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством РФ.

9. Реквизиты сторон.

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение
Рязанской области «Городская
детская поликлиника № 3»
390039, ул. Интернациональная, д. 1 в
Тел. (4912) 36-14-04, факс 33-71-23
УФК по Рязанской области
(Государственное бюджетное учреждение
Рязанской области «Городская детская
поликлиника №3» л/с 20596У85130)
р/с 40601810000001000001 в Отделении Рязань
БИК 046126001
ИНН 6229019108, КПП 622901001

Заказчик

Ф.И.О. _____

Главный врач

А.О. Бурдукова

Информированное согласие пациента

г. Рязань

В рамках договора об оказании платных медицинских услуг я, получив от сотрудника ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг в ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3» и готов их оплатить. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных услуг, так и несколько видов услуг.

Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении лечения и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3» не несёт ответственности за их возникновение. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3».

Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3» и согласен(на) оплатить лечение. Я ознакомлен(на) с действующим прейскурантом и согласен(на) оплатить стоимость оказанной медицинской услуги в соответствии с ним. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3». Я проинформирован(на), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю своё согласие на получение указанной медицинской услуги в ГБУ РО «Городская детская поликлиника №3».

Пациент _____