

ДОГОВОР

на предоставление платных медицинских услуг в стационаре

_____ г.

г. Архангельск

ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Красильникова Сергея Валентиновича, действующего на основании устава, с одной стороны, _____ именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент» и Фамилия Имя Отчество, именуемый в дальнейшем «Плательщик», с другой стороны, совместно именуемые Стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказывать Пациенту по его желанию и сверх территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи услуги, перечисленные в Приложении (реестр услуг) к настоящему договору, а Плательщик обязуется оплатить оказанные Пациенту услуги в порядке и сроке установленные договором.

1.2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги Пациенту по своему профилю деятельности согласно действующему Прейскуранту и лицензии, размещенных также на информационных стендах (стойках) Исполнителя и на сайте www.1gkb.ru.

1.3. Медицинские услуги их количество и стоимость указываются в Приложении (реестре услуг), который формируется в день выписки из стационара.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Оказываемые платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации и могут предоставляться

в полном объеме стандарта медицинской помощи

в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств,

в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи,

(выбрать необходимые пункты) Подпись Пациента _____

2.2. Исполнитель оказывает Пациенту услуги на территории лечебного учреждения.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата оказываемых услуг производится Плательщиком наличным или безналичным путем на основании действующего Прейскуранта в день выписки Пациента из стационара.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить оказание медицинских услуг с учетом и на основании стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (при их наличии), применяемых на территории Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить Пациента информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием стоимости по прейскуранту, условиях и сроках их получения, а также сведениями о квалификации специалистов.

4.1.3. Обеспечить оказание услуг силами собственных специалистов или внешних консультантов.

4.1.4. Информировать Пациента о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию.

4.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Плательщика.

4.1.7. Исполнитель берет на себя обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении Договора.

4.2. Исполнитель вправе: для уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения направить Пациента к другому специалисту. При этом ответственность за выполнение или невыполнение этой рекомендации несет Пациент. В случае если Пациент не захочет посещать дополнительных специалистов, врач имеет право отказаться лечить пациента (поскольку не будет иметь полной и достоверной информации для принятия решения о диагнозе и избрания плана лечения).

4.3. Плательщик обязан ознакомиться с Прейскурантом и произвести оплату оказанных услуг.

4.4. Пациент обязан:

4.3.1. Сообщать сведения, необходимые для выбора того или иного метода лечения и способные вызывать осложнения при оказании медицинской помощи, до оказания медицинской услуги (перенесенные заболевания, аллергические реакции, хронические заболевания, противопоказания и иная необходимая информация).

4.3.2. Перед получением медицинских услуг ознакомиться с Прейскурантом.

4.3.3. Выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное представление медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, медицинские предписания, лечебно-охранительный режим, соблюдение Правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, правил санитарно-противоэпидемиологического режима, техники безопасности.

4.3.4. Нести ответственность за сохранность имущества лечебного учреждения на период оказания медицинской услуги.

4.4. Пациент имеет право:

4.4.1. По требованию получать информацию об объеме и качестве медицинской помощи, выполняемой Исполнителем, по настоящему договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения.

5.2. При несоблюдении Исполнителем сроков оказания медицинских услуг Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новую дату оказания услуг

- потребовать исполнение услуги другими специалистами лечебного учреждения.

- расторгнуть договор и потребовать возмещение затрат в установленном законодательстве порядке.

5.3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине Пациента, оказанные услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом.

5.4. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, иных установленных правил, отказа Пациента от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия Пациента на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать такому Пациенту в

предоставлении медицинских услуг. В таком случае Исполнитель вправе выставить в оплату понесенные расходы, а Плательщик обязуется их оплатить.

5.5. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора.

5.6. Исполнитель не вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни здоровью Пациента.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренных настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в установленном федеральным законодательством порядке.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания всеми сторонами и действует до полного исполнения обязательств сторонами по Договору.

7.2. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую силу.

7.3. Пациент ознакомлен с перечнем и стоимостью предоставляемых ему услуг и дает свое согласие персоналу лечебного учреждения на их реализацию.

7.4. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое уведомление Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, а также попытки Пациента самостоятельно вмешаться в процесс лечения без согласования с лечащим врачом; неявки Пациента в срок, указанный лечащим врачом, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

7.5. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое уведомление Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "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.

В случае несоблюдения Пациентом указанных в п.7.4, 7.5. настоящего договора требований, последний лишается права ссылаться на недостатки в качестве оказания медицинской услуги, возникшие в результате несоблюдения указанных требований

7.6. В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ при подписании настоящего договора и приложений к нему со стороны лечебного учреждения может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

8.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.3. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана _____

(указать ФИО, адрес жительства, либо поставить прочерк).

9. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ.

9.1. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. Порядок ознакомления с медицинской документацией установлен Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. N 1050н.

9.2. Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них.

9.3. После исполнения договора исполнитель обязан выдать потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

9.4. Исполнитель вправе самостоятельно определять формат и размер передаваемой информации.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Плательщик	Пациент
ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	ФИО _____	_____
Место нахождения: 163001, г. Архангельск, ул. Суворова, д.1, тел.: (8182) 632-883 – приемная главного врача, (8182) 632-811 – регистратура ЦПУ «Доверие».	Дата рождения дд.мм.гггг г.р.	Дата рождения _____
Свид-во о внесении в ЕГРЮЛ от 03.10.1994 г. за № 1022900539485 выдано ИФНС по г. Архангельску, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01152-29/00553318 от 23.08.2019 г. выдана Министерством здравоохранения Архангельской области (г. Архангельск, пр. Троицкий, 49 тел. 45-45-00)	Место рождения _____	Место рождения _____
ИНН 2901041574, КПП 290101001	Адрес: _____	Адрес: _____
	Тел: _____	Тел: _____
	Паспортные данные: серия: 00 00, номер: 123456, дата выдачи дд.мм.гг выдан _____	Паспортные данные: серия: _____, номер: _____, выдан _____
		О возможности получения медицинских услуг бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, а также, что все медицинские услуги, оказанные в рамках настоящего договора, предоставляются Исполнителем за плату, уведомлены, с Прейскурантом цен ознакомлены»

Главный врач _____ (С. В. Красильников). _____ (И.О. Фамилия) _____ (_____)