Уфа

Приложение №1 к приказу
от «_____» _____ 20____г № ___Д

Договор на оказание платных услуг

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кардиологический центр, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Николаевой Ирины Евгеньевны, действующего на основании Устава, лицензии Л041-01170-02/00555833 от 18 июля 2016 г., выданной Министерством здравоохранения Республике Башкортостан (450002 г. Уфа, ул. Тукаева 23, тел (347) 218-00-81), на осуществление медицинской деятельности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и _____г.р., (ФИО полностью)
ИНН_____,паспорт_____,проживающий:_____, тел:_____«Заказчик» и именуемый в дальнейшем «Потребитель», действующий в своих интересах или в интересах Пациента (ФИО) несовершеннолетнего_____г.р., проживающего _____тел:_____, с другой стороны (данные документа, подтверждающие полномочие законного представителя потребителя или полномочие лица, заключившего договор от имени потребителя, на заключение договора _____), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Заказчик – Пациент – поручает, а Исполнитель берет на себя обязательства оказать платные медицинские услуги, которые Заказчик добровольно желает получить и обязуется оплатить эти услуги.
1.2. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кардиологический центр по адресу: г. Уфа, ул. Степана Кувыкина, д.96, в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией «Исполнителя» и доводятся до сведения «Потребителя».
1.3. Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен с возможностью предоставления ему бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи за счет государственных средств в порядке очередности, а также ознакомлен с Перечнем предоставляемых Исполнителем платных медицинских услуг, стоимостью и условиями их предоставления. _____ (подпись Заказчика).
1.4. Наименование, перечень платных медицинских услуг, их стоимость и сроки их выполнения указываются в Смете на предоставление платных медицинских услуг, которая является неотъемлемой составной частью настоящего Договора и без Договора не действительна. Смета составляется в двух экземплярах и должна быть подписана уполномоченным представителем «Исполнителя» и «Заказчиком». Смета включает в себя Акт приема оказанных медицинских услуг, который подписывается после завершения оказания медицинских услуг.
1.5. Смета на предоставление платных медицинских услуг составляется на основании действующего в момент обращения «Заказчика» за оказанием платных медицинских услуг Прейскуранта «Исполнителя» на платные медицинские услуги и является твердой.
1.6. Медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, которые могут возникнуть в процессе выполнения платных медицинских услуг по настоящему договору, оказываются «Потребителю» без взимания дополнительной платы.
1.7. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя»на выполнение медицинского вмешательства или его законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2. Права и обязанности сторон

Права Исполнителя:

2.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление диагноза и оказания медицинской услуги с учетом клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, и предварительно проинформировав и разъяснив Заказчику – Пациенту.
2.2. Исполнитель приступает к оказанию дополнительных медицинских услуг после заключения нового договора. Без оформления нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.
2.3. Исполнитель вправе с уведомлением и с согласия Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение, согласовать с ним план лечения и ориентировочную стоимость услуг.
2.4. Исполнитель вправе привлекать к исполнению обязательств по настоящему договору третьих лиц.

Обязанности Исполнителя:

2.5. Исполнитель обязан принимать на себя обязательство оказывать услуги,качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, соблюдая утвержденные порядки и объем стандарта медицинской помощи; по просьбе пациента – в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств.
2.6. Исполнитель обязан предоставлять «Потребителю» (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске;
о возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
2.7. Исполнитель обязан соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.
2.8. Исполнитель обязан после исполнения договора выдать «Потребителю» документы установленного образца,отражающие состояниездоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.
2.9.Исполнитель обязан своевременно информировать «Потребителя» о возможном увеличении объема работы; стоимостилечения.

2.10. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Заказчика.

Права Заказчика:

2.11. Заказчик вправе получить полную и достоверную информацию о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, их последствиях, ожидаемых результатах и требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.12. При стационарном лечении Заказчик вправе требовать проведение по его просьбе консилиума.

2.13. Заказчик имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему договору при условии возмещения Исполнителю фактически понесенных им расходов.

Обязанности Заказчика:

2.14. Заказчик обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о состоянии своего здоровья, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также немедленно сообщать об изменениях самочувствия в период проводимого обследования (лечения).

2.15. Заказчик обязуется соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов.

2.16. Заказчик в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязуется четко и в полной мере выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача, а также медицинского персонала Исполнителя, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в ГБУЗ РКЦ, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе Заказчик обязан соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя, которые он должен соблюдать после оказания услуги. Несоблюдение рекомендаций Исполнителя могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг. _____(подпись Заказчика)

3. Порядок оплаты

3.1. Оплата услуг «Заказчиком» осуществляется в размере 100 % предоплаты не позднее дня их оказания.

3.2. В целях обеспечения выполнения медицинских услуг «Заказчик» должен до начала их выполнения внести (оплатить) «Исполнителю» аванс в размере 100% (Сто процентов) от стоимости предусмотренных сметой работ (услуг).

3.3. Оплата услуг осуществляется на лицевой счет Исполнителя через банкомат (многофункциональное терминальное устройство) в наличной или безналичной форме, а также иными способами, не запрещенными законодательством РФ. «Исполнитель» обязан выдать на руки «Заказчику» чек или квитанцию, подтверждающую оплату.

3.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему договору услуг может быть изменена Исполнителем с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение в соответствие с п. 2.2. настоящего договора с письменного согласия Заказчика.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. В соответствии со ст. 29 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» Заказчик при обнаружении недостатков оказанной услуги вправе по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков, соответствующего уменьшения цены, повторного выполнения услуги, возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги, возмещения убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, а также вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены исполнителем. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуги, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору в течение текущего календарного года.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Конфиденциальность

«Исполнитель» обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения «Потребителя » за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении.

С согласия «Потребителя» или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным «Потребителем» или его законным представителем в Информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

7. Рассмотрение споров

7.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

7.2. В остальных случаях все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Заключительные положения

При исполнении Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, включая Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Настоящий Договора в ступает в действие с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

Расторжение Договора допускается по взаимному согласию его Сторон и в одностороннем порядке.

8.4. Подписание настоящего договора «Заказчиком» означает, что «заказчик», законный представитель «пациента» до его заключения:

8.4.1. ознакомлены с графиком работы и с перечнем разрешенных видов деятельности Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканского кардиологического центра, а также с Положением об оказании платных медицинских услуг в

Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республиканского кардиологического центра, и дает свое согласие персоналу «Исполнителя» на реализацию достигнутых договоренностей;

8.4.2.информированы о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в действующих редакциях.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон, все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

9. Адреса и реквизиты

«Исполнитель»:	«Потребитель»:
ГБУЗ РКЦ Адрес:450106,г.Уфа, ул. Степана Кувыкина д. 96 тел. 8(347) 286-10-55, e-mail: ufa.rkc@doctorrb.ru ИНН 0274033103, ОГРН 1030203900330 поставлен на учет Межрайонной инспекцией ФНС № 40 по РБ Главный врач _____И. Е. Николаева М.П. «_____»_____ 20 ___ г.	Ф.И.О. _____ Экземпляр договора получил(а) _____ Подпись: _____ «_____»_____ 20 ___ г. Адрес, телефон: _____

10. Информированное согласие

10.1. Мне в доступной форме объяснен метод оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты. Я даю согласие на проведение медицинской процедуры/исследования/лечения.

_____(ФИО и подпись Заказчика) _____(ФИО и подпись врача)

Приложение к договору №_____
возмездного оказания медицинских услуг
от « __ » _____ 20___ г.
(Без договора не действительна)

Смета на предоставление платных медицинских услуг

Код и наименование услуги согласно прейскуранта	Сроки исполнения	Амбулаторные условия/кабинет, часы приема (по талону)	Исполнитель	Стационарные условия/количество дней	Количество	Цена по прейскуранту	Итого сумма к оплате
Пациенту устанавливается срок гарантии _____ мес. Ориентировочный срок предоставления медицинских услуг с _____ по _____.						**ИТОГО**	

АКТ ПРИЕМА ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (заполняется по окончании оказания услуг)

«Исполнитель»:
ГБУЗ РКЦ Адрес:450106,г.Уфа, ул. Степана Кувыкина д. 96
тел. 8(347) 286-10-55, e-mail: ufa.rkc@doctorrb.ru
ИНН 0274033103, ОГРН 1030203900330 поставлен на учет
Межрайонной инспекцией ФНС № 40 по РБ
Главный врач _____И. Е. Николаева М.П.
«_____»_____ 20 ___ г.

«Потребитель»:
Ф.И.О. _____
Экземпляр договора получил(а) _____
Подпись: _____ «_____»_____ 20 ___ г.
Адрес, телефон:
_____