

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Пенза

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ГБУЗ «Городская поликлиника», зарегистрированное в ИФНС по Ленинскому району г. Пензы (ОГРН 1025801369329, ИНН 5836200690), в лице главного врача Маркова Владимира Валентиновича, действующее на основании Устава и лицензии регистрационный № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. выдана Министерством здравоохранения Пензенской области адрес: 440018, г. Пенза ул. Пушкина, 163 тел. 48-81-01, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и гражданин (ка) \_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ регистрацией места постоянного проживания (прописка) по паспорту \_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1 По настоящему договору «Исполнитель», действуя с добровольного согласия «Заказчика» обязуется оказать ему платную медицинскую услугу в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а «Заказчик» обязуется оплатить стоимость оказанной услуги.

1.2 Медицинская услуга, оказываемая «Исполнителем» «Заказчику» или «получателю услуги», представляет собой \_\_\_\_\_

1.3 «Заказчик» подтверждает, что до подписания настоящего договора «Исполнитель» уведомил его 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 здоровья потребителя;  
- медицинские услуги, указанные в п.1.2. настоящего договора, выполняются за рамками объемов государственного задания, устанавливаемых Исполнителем Минздравом России, в связи с чем оказываются Потребителю на возмездной основе;

1.4 Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_;

1.5 Место оказания услуги \_\_\_\_\_;

**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» платные медицинские услуги в объеме, определяемом настоящим договором. Качество медицинской услуги по настоящему договору определяется как соответствие медицинской услуги целям, для которых медицинские услуги подобного рода обычно используются в медицинской практике с учетом индивидуальных особенностей организма «Заказчика», в соответствии с возможностями «Исполнителя»;

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 Извещать «Заказчика» (Потребителя услуги) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, либо о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором;

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

3.1.5 Оказать медицинские услуги конфиденциально;

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

3.1.7 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.

3.3.5. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору, а также с информацией на стендах (на сайте), касающейся предоставления платных услуг.

**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 медицинских услуг при условии оплаты Исполнителем фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору, при этом с «Заказчика» или «Получателя услуги» удерживается сумма за уже оказанные медицинские 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 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2 «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».

4.3 «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».

#### 5. Конфиденциальность.

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении любой информации, полученной при исполнении настоящего договора.

#### 6. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть расторгнут до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств: по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6.3. Все изменения к договору оформляются дополнительными соглашениями, действующими с момента их подписания сторонами.

#### 7. Особые условия.

7.1. 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.

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

#### 8. Прочие условия.

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

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

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

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

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

#### 9. Юридические адреса и подписи сторон.

##### Исполнитель

ГБУЗ «Городская поликлиника»  
Адрес: 440000 г. Пенза,  
ул. Володарского, 34 ОГРН 1025801369329  
ИНН/КПП 5836200690/583601001

##### Заказчик

Подпись \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

Кассир \_\_\_\_\_  
(подпись)

#### ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАШЕНИЕ

Я \_\_\_\_\_ на основании статьи 32 Основания 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 ПОЛИКЛИНИКА»

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