

ДОГОВОР

на предоставление платных медицинских услуг

«___» _____ 20___ г.

ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача С.В.Красильникова, действующего на основании Устава, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", заключили настоящий договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказывать непосредственно Заказчику по его желанию платные медицинские и иные услуги, а Заказчик обязуется оплачивать полученные услуги в порядке, предусмотренном настоящим договором.
- 1.2. Стоимость платных медицинских и иных услуг определяется Прейскурантом, утверждаемым главным врачом в установленном порядке.
- 1.3. Перечень платных услуг, их количество и стоимость, сроки их предоставления, указываются в реестре услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
4. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует в течение трех лет.

2. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

Заказчик имеет право:

- 2.1. На полную и достоверную информацию о своих правах и обязанностях по настоящему договору, о медицинских, сервисных и иных услугах, условиях их предоставления, о лицензии на медицинскую деятельность больницы.
- 2.2. На получение информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его прогнозе и методах лечения, вариантах медицинского вмешательства, и их последствиях.
- 2.3. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Обязанности Заказчика:

- 2.4. Заботиться о своем здоровье, выполнять рекомендации и назначения врача.
- 2.5. Соблюдать правила поведения в больнице, а также правила санитарно-эпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.
- 2.6. Предоставить полную информацию о ранее перенесенных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных препаратов, в том числе аллергических реакциях.
- 2.7. Перед оказанием услуги предъявлять реестр услуг с чеком об оплате.

Обязанности исполнителя:

- 2.8. Уведомлять Заказчика о возможности получения медицинских услуг в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на территории Архангельской области (если данная услуга входит в Программу госгарантий).
- 2.9. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
- 2.10. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 2.11. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и выдать по его письменному требованию копии медицинских документов.
- 2.12. Предоставлять медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики и лечения.

Исполнитель имеет вправо:

- 2.13. При возникновении неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи.
- 2.14. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача или назначить другое время оказания медицинской услуги.
- 2.15. Осуществлять обработку персональных данных Заказчика.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 3.1. Оплата медицинских и иных услуг по настоящему договору производится Заказчиком:
- в полном объеме до получения медицинской услуги;
 - при госпитализации, в день поступления пациента в стационар, производится авансовый платеж в размере 30% от предварительной стоимости лечения. Окончательный расчет осуществляется в день выписки с учетом авансового платежа.
- (Примечание: в случае необходимости определения объема услуги при её оказании, оплата за оказанную услугу производится после её предоставления).
- 3.2. Оплата производится в кассе отделения платных медицинских услуг «Доверие».
- 3.3. В случае отказа Заказчика от получения услуги, возврат денежных средств производится в кассе по заявлению Заказчика с соответствующей визой отдела предпринимательской деятельности.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 4.1. Информация, содержащаяся в медицинских документах Заказчика, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Заказчика только в случаях, предусмотренных законодательством.
- 4.2. При отсутствии добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, медицинские услуги не оказываются.
- 4.3. Стороны несут ответственность в случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком рекомендаций врача, режима лечения, условий договора.
- 4.5. День поступления в отделение платного стационарного лечения и день выписки считаются за два дня.
- 4.6. Условия договора могут быть изменены письменным соглашением сторон. Расторжение договора производится в порядке, установленном ст.ст. 450-453 ГК РФ.
- 4.7. В случае возникновения спора по исполнению обязательств, сторона, чьи интересы оказались нарушенными, вправе направить другой стороне претензию в письменном виде. При не достижении согласия спор рассматривается судом.

<p>Исполнитель: ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич» Адрес: Архангельск, ул.Суворова, д.1 Свид-во о внесении в ЕГРЮЛ серия 29 № 002027127, выдано ИФНС по г.Архангельску. Лицензия № ФС-29 - 01-000530 от 04.10.11 выдана Управлением Росздравнадзора по Архангельской обл. (Архангельск, пр.Новгородский, 32 (тел.46-22-27))</p>	<p>Заказчик: _____ _____ «__» _____ г.рожд. Адрес: _____</p>
--	--

Главный врач

Заказчик

«О возможности получения медицинских услуг бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи уведомлён (а)»

_____ С.В.Красильников

_____ (_____)