Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Ижевск «___»_____ 20___г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице кассира _____, действующей на основании доверенности, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить данную помощь.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется Прейскурантом Исполнителя.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.4. Срок оказания медицинских услуг: _____ год.

1.5. Исполнитель после исполнения настоящего договора бесплатно выдает Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в течение 5 рабочих дней, справки и медицинские заключения – 3 рабочих дня, в амбулаторных условиях – во время приёма.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями.

2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и заключить дополнительное соглашение.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.5. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) 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, 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.

2.1.6. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.9. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.10 Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в п. 2.1.1 настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать бесплатно информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и Актом оказанных платных медицинских услуг (Приложение № 2).

3.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.9 договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.4. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 настоящего договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.5. При стационарном лечении Исполнитель не отвечает за имущество Потребителя, не сданное на хранение Исполнителю.

5. Конфиденциальность

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

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

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

7. Перечень медицинских услуг

7.1. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Управлением по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, Исполнитель вправе оказывать медицинские услуги (выполнять работы) согласно Перечню (информационный стенд по адресу: г. Ижевск, ул. Ленина, 100 и e-mail: rkvd@lenina100.ru)

Заверенная копия лицензии предоставляется по требованию Потребителя.

8. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель
БУЗ УР «РКВД МЗ УР»
426009, УР, г. Ижевск, ул. Ленина, 100
ИНН 1831047137, КПП 184101001
ОГРН 1021801669581
МИНФИН УДМУРТИИ (БУЗ УР «РКВД МЗ УР»,
л/с 20855721480)
к/с 03224643940000001300
ЕКС40102810545370000081
ОТДЕЛЕНИЕ-НБ УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА БАНКА РОССИИ//УФК по Удмуртской Республике
г. Ижевск
БИК 019401100
тел./факс. +7 (3412) 68-19-14
rkvd@lenina100.ru

Кассир по доверенности

_____ _____

Потребитель

Ф._____
И. _____
О. _____
Полис ОМС: _____
Паспорт:_____
Выдан _____
Адрес: _____
_____
Телефон: _____

Подпись _____

С Правилами предоставления платных медицинских услуг в БУЗ УР «РКВД МЗ УР» и порядком выдачи медицинских документов ознакомлен (а)

_____ _____
«___»_____ 20___г.

Приложение N 1
к Договору на оказание платных медицинских услуг
N _____ от "___"_____ 20___ г.

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых
медицинских услуг

Я _____,

в рамках договора о предоставлении платных медицинских услуг N ___ от "___"_____ 20___ г., желаю получить платные медицинские услуги в БУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер МЗ УР» (БУЗ УР «РКВД МЗ УР»), при этом мне разъяснено и мной осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников БУЗ УР «РКВД МЗ УР», полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных услуг в БУЗ УР «РКВД МЗ УР», в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько услуг.

3. Я согласен(а) 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, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации БУЗ УР «РКВД МЗ УР» не несет ответственности за их возникновение.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей БУЗ УР «РКВД МЗ УР».

5. Мной добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в БУЗ УР «РКВД МЗ УР» и согласен(а) их оплатить в соответствии с действующим Прейскурантом.

7. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую услугу в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в БУЗ УР «РКВД МЗ УР».

8. Настоящее информированное согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю свое согласие на их применение.

Потребитель: _____ /_____/

«___»_____ 20____ г.

Приложение № 2
к договору
на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от _____

Акт оказанных платных медицинских услуг

г. Ижевск «____»_____ 20___ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующей на основании доверенности, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили акт о нижеследующем:

1. Исполнителем оказаны Потребителю платные медицинские услуги, включающие:

Номер п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Количество	Стоимость	Сумма
1	2	3	4	5	6
ИТОГО:					

2. Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ (_____) рублей.
3. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.
4. Потребитель претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.
5. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
6. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг № ____ от «___»_____ 20___ г.

Исполнитель
Кассир
по доверенности

_____ _____

М. П.

Потребитель

_____ _____

Приложение № 2
к договору
на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от _____

Акт оказанных платных медицинских услуг

г. Ижевск «____»_____ 20___ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующей на основании доверенности, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили акт о нижеследующем:

1. Исполнителем оказаны Потребителю платные медицинские услуги, включающие:

Номер п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Количество	Стоимость	Сумма
1	2	3	4	5	6
ИТОГО:					

2. Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ (_____) рублей.
3. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.
4. Потребитель претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.
5. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
6. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг № ____ от «___»_____ 20___ г.

Исполнитель
Кассир
по доверенности

_____ _____

М. П.

Потребитель

_____ _____