

Утверждаю:

Главный врач ГБУЗ СК
«Пятигорский МРД»

И.Е. Гриншпан

20__

Приложение № 5

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Пятигорск

« ____ » _____ 20__

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Пятигорский межрайонный родильный дом», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Гриншпан Игоря Ефимовича действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-26-01- 004971 от 20.05.2019 года, выданной Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговли и лицензированию, с одной стороны и ФИО _____, именуемый «Заказчик», в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских (немедицинских) услуг отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ. Пациент заказывает, а Исполнитель' принимает на себя выполнение "Пациенту" платной медицинской услуги.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет:

№ п/п	Наименование услуги	Срок исполнения, дней	Цена (руб)	Кол-во	Сумма (руб)	Ставка НДС	Сумма НДС (руб)	Всего с НДС (руб.)

При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с согласия "Пациента с дополнительной оплатой по утвержденному прейскуранту и заключением дополнительного договора.

2.2. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу медицинского учреждения либо перечислением по безналичному расчету до оказания медицинской помощи (предоплата).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. "Исполнитель" обязан:

- оказать "Пациенту" квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;
- предоставить "Пациенту" бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

3.2. "Исполнитель" имеет право:

- в случае возникновения сложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативного вмешательства, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и предусмотренной договором.

3.3. "Пациент" обязан:

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакций противопоказаниях;

- своевременно оплатить стоимость услуги;

- точно выполнять назначения врача

3.4. «Пациент» имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге;

- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей-специалистов;

- на возмещение вреда здоровью в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

- отказаться от получения медицинской услуги при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных расходов по оказанию услуги.

-

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

4.1 «Исполнитель» - медицинское учреждение имеет лицензию № ЛО-26-01- 004971 от 21.05.2019 года, выданной Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговли и лицензированию на осуществление медицинской деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящие в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»). ОГРН 1022601616135 выдан 26 января 1995 года инспекцией Федеральной налоговой службой по СК. Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с ч. 2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

-при осуществлении доврачебной медицинской помощи;

-при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи, при осуществлении специализированной медицинской помощи;

- при осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи, при осуществлении специализированной медицинской помощи;

- Комитет Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, расположенный по адресу 6 г. Ставрополь, ул. Ленина,415-д, тел. 8(8652)56-66-05, телефон доверия 8(8652)56-60-92.

4.2. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний. Медицинская услуга не оказывается, если у "Пациента" имеются противопоказания.

4.3.С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги "Пациент" должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью "Пациента".

4.4.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 наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, "Исполнитель" устраняет подобные вредные последствия без дополнительных затрат.

4.5..В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях "Пациенту" по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

4.6."Пациент" подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского учреждения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае оказания медицинской услуги ненадлежащего качества «Пациент» вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги ГБУЗ СК «Пятигорский МРД» с предоставлением заключения независимой экспертизы;

- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в других медицинских учреждениях, с предоставлением договора на оказание медицинских услуг и документов, подтверждающих их оплату, а также заключение независимого эксперта.

5.2."Исполнитель" освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушением "Пациентом" своих оснований или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3.Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор, может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.2. Договор, может быть расторгнут так же:

6.2.1. По инициативе "Пациента" в случае отказа от медицинских услуг с последствиями, предусмотренными абзацем IV п. 3.4. настоящего договора.

6.2.2. По инициативе «Пациента» в случае выявления недостатков оказанной услуги, если в срок согласованный с «Пациентом» они не устранены «Исполнителем».

6.2.3. По инициативе «Исполнителя» при невозможности оказания услуги по обстоятельствам, не зависящим от «Исполнителя» при условии полного возмещения «Пациенту» убытков.

6.2.4. «Пациент» имеет право по согласованию с «Исполнителем» внести изменение в договор:

- отказаться от каких-либо медицинских услуг по своему усмотрению;

- взять дополнительные медицинские услуги.

6.2.5. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с согласия "Пациента с дополнительной оплатой по утвержденному прейскуранту и заключением дополнительного договора.

6.2.6. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон или по другим основаниям, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. До «Пациента» доведена конкретная информация о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе (за исключением медицинских услуг, не входящих в «Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи» в учреждении здравоохранения.

я _____ ,

(Ф.И.О. пациента)

получив от сотрудников ГБУЗ СК «Пятигорский МРД» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ СК «Пятигорский МРД», в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других учреждениях здравоохранения, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГБУЗ СК «Пятигорский МРД».

Данный договор мною прочитан, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента полного исполнения обязательств сторонами.

8.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

8.3. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны могут договориться о времени и месте проведения независимой экспертизы.

8.4. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Пятигорский межрайонный родильный дом»

ИНН 2632034569/ КПП 263201001

357500 Ставропольский край, Пятигорск г., Калинина пр-кт, дом № 29 тел. 88793-39-39-15; 39-36-83.

Платежные реквизиты:

МФ СК (ГБУЗ СК «Пятигорский МРД»), Счет:
40701810600023000001 в отделении Ставрополь г.
Ставрополь БИК: 040702001

«ЗАКАЗЧИК»

ФИО _____

Паспортные данные _____

Главный врач: _____ Гриншпан И.Е

АКТ выполненных работ к договору № _____ от _____

г. Пятигорск

« _____ » 20 ____ .

Всего оказано услуг на сумму:

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет

Исполнитель: _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Заказчик: _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

По доверенности № _____ от _____ г.

бухгалтер _____