

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Симферополь

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский центр реабилитации зрения» ГАУЗ РК «КЦРЗ» (зарегистрированное в ЕГРЮЛ 27.12.2014 г., серия 91, № 000029813), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Ширшовой О.Н., действующей на основании Устава, с одной стороны и гражданин _____ законный представитель

(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

ребенка или лица, признанного недееспособным: _____,

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина — полностью, год рождения)

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, поскольку «Исполнитель» имеет возможность оказать платную медицинскую услугу, указанную в п.п. 1.1 Настоящего договора в соответствии с лицензией № ЛО-82-01-000930 от 14 октября 2019 г. (При оказании первичной доврачебной, врачебной, специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): *при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:* лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии; *при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:* организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии; *при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:* организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, физиотерапии.), а «Пациент» имеет желание добровольно заказать платную медицинскую услугу (или услуги) у «Исполнителя», стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платную медицинскую услугу (или услуги) согласно п.п. _____ утвержденного Прейскуранта.

1.2. Срок оказания медицинской услуги в течение месяца с даты подписания договора.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

2.1. Предварительная цена услуги, при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается на уровне _____ руб.

При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия «Пациента» с оплатой по утвержденному прейскуранту.

3.5. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Пациента. Сумма дополнительных услуг составляет _____ руб.

2.2. «Пациент» обязан в течение 3-х банковских дней с момента заключения договора произвести оплату медицинской услуги.

2.3. Оплата производится до оказания медицинской услуги в кассу «Исполнителя» или перечислением на расчетный счет. Оплата может быть произведена самим «Пациентом», его страховой компанией либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом на основании счета, выписанного «Исполнителем». Оплата производится в полном объеме.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1. «Исполнитель» обязан: оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок; предоставить «Пациенту» бесплатную, доступную, полную, достоверную информацию о заболевании, предоставляемой услуге и возможных осложнениях.

3.2. «Исполнитель» имеет право: в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и не предусмотренной договором.

3.3. «Пациент» обязан: своевременно оплатить стоимость услуг; сообщить врачу до начала медицинского вмешательства полные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях, профессиональных вредностях, вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ), переносимости лекарственных средств, аллергических проявлениях, эпидемиологических данных; соблюдать назначения лечащего врача и медицинского персонала; соблюдать установленные предписания и правила при пребывании в ГАУЗ РК «КЦРЗ»; не применять не назначенные препараты и иные методы диагностики и лечения; консультироваться со специалистами других медицинских учреждений только по согласованию с исполнителями медицинских услуг и сообщать об их результатах.

3.4. «Пациент» имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге;
- знакомиться со своей медицинской документацией, документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;
- получить заключение с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;
- на возмещение вреда, в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ.

4.1. Информацию об оказываемой медицинской услуге «Пациент» получает в устной форме от врача, назначающего лечение до ее начала.

4.2. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний. При их наличии медицинская услуга не оказывается.

4.3. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги «Пациент» должен осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью, о чем «Пациент» в устной форме информируется специалистом, оказывающим медицинские услуги до момента подписания договора.

4.4. В связи с тем, что вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, «Исполнитель» не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.5. «Пациент» подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его 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;

- уведомил его (Пациента) 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

4.6. Подписав настоящий Договор, «Пациент» подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги «Пациент» вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения «Пациентом» своих обязанностей или по Другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. «Пациент» обязан возместить медицинскому учреждению фактически произведенные расходы по оказанию услуги, если «Исполнитель» не смог или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Пациента».

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

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

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и/или в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.4. Сторона, считая, что ее права по настоящему договору нарушены, обязана направить другой стороне претензию, которая рассматривается в течение 10 рабочих дней. В случае неполучения ответа, пославшая претензию сторона вправе обратиться в суд.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель

Пациент (Заказчик)

Государственное автономное учреждение
здравоохранения Республики Крым
«Крымский центр реабилитации зрения»

ФИО _____

Адрес: 295006, г. Симферополь,
ул.Долгоруковская,38, тел.27-00-63, 600-551
ИНН 9102065860 КПП 910201001
Банковские реквизиты:
Р/с 40602810542740000017, ОКПО 00811106
в РНКБ (ОАО) г. Симферополь, БИК 043510607
Корр.счет №30101810400000000607

Адрес места жительства _____

Документы, удостоверяющие личность
Паспорт: _____
Дата выдачи _____
Кем выдан _____
Телефон _____

Главный врач (Исполнитель)

(О.Н.Ширшова)
М.П.

Пациент (Заказчик)

(_____)

Приложение к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

АКТ выполненных работ по оказанию медицинских услуг за плату

Настоящим актом подтверждаем, что все обязательства по настоящему договору выполнены в полном объеме на сумму _____, стороны не имеют взаимных претензий.

Главный врач (Исполнитель)

(О.Н.Ширшова)
М.П.

Пациент (Заказчик)

(_____)