

ДОГОВОР № _____ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Архангельск

«___» _____ 20 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая офтальмологическая больница» (г.Архангельск, пр.Обводный канал, 9, ОГРН 1022900526329, свидетельство серия ЛО-29 №001460, выдано Управлением по регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей мэрии г.Архангельска), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-29-01-002120 от 16.09.2016г., выданной ФС по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (г.Архангельск, пр.Новгородский, 32, тел. 46-22-27), в лице заведующей офтальмологическим отделением "Центр зрения" Кодовбецкой И.В., действующей на основании доверенности от 21.11.2016г. б/н, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

ФИО Потребителя, адрес места жительства, телефон

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя, обязанность оказать на платной основе в разумные сроки, а Потребитель оплатить согласно Прейскуранту и Приложению к настоящему договору медицинские услуги.

1.2. Платные медицинские услуги оказываются на условиях:

- иных, чем предусмотрено территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, по желанию «Потребителя», включая в том числе установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;
- при самостоятельном обращении граждан за получением медицинских услуг;
- при анонимном обращении;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимися застрахованными по обязательному медицинскому страхованию.

1.3. Срок оказания услуг: с _____ по _____

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- обеспечить надлежащее качество медицинских услуг, предупредить Потребителя о необходимых ограничениях при проведении лечения и диагностики и возможных негативных последствиях в случае нарушения Потребителем рекомендаций специалистов Исполнителя;
- оформлять медицинскую документацию в соответствии с утвержденными формами;
- предупреждать Потребителя, в случае, если при предоставлении указанных в договоре платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, не предоставлять Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Потребителя.

2.2. Потребитель обязуется:

- оплатить услуги в порядке и в сроки, установленные настоящим договором;
- обязуется выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, в т. ч. выполнять рекомендации лечащего врача;

2.3. Потребитель имеет право на:

- выбор специалиста;
- добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;
- добровольное согласие на обработку персональных данных;
- получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья;
- сохранения в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчета

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг и оформляется Приложением № 1 к настоящему договору.

3.2. Потребитель осуществляет 100%-ную предоплату медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя.

3.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг - контрольно-кассовый чек.

3.4. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренных 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.

3.5. В случае невозможности исполнения исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

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

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

4.2. Исполнитель не несет ответственности за медицинские осложнения, возникшие в результате нарушения Потребителем предписаний и рекомендаций Исполнителя.

4.3. Исполнитель несет ответственность за качество и набор действий, составляющих платную медицинскую услугу, которые определяются действующим в момент ее оказания медико-экономическим стандартом или договором на оказание услуг.

4.4. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем только за умышленные виновные действия, приведшие к ухудшению здоровья Потребителя. Исполнитель не несет ответственности за действия третьих лиц.

4.5. Потребитель несет ответственность за прямой действительный ущерб, нанесенный Исполнителю, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.6. Потребитель несет ответственность за полноту и достоверность предоставленных Исполнителю сведений.

5. Особые условия, порядок изменения и расторжения договора

5.1. Настоящий договор может быть изменен, расторгнут по соглашению сторон.

5.2. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг в любое время при условии, что он оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.3. Потребителю разъяснен порядок и условия получения данной медицинской услуги на безвозмездной основе в рамках Территориальной программы государственных гарантий (далее - Программа). С условиями Программы Потребитель ознакомлен.

5.4. По требованию одной из сторон на предоставление оказываемых Исполнителем услуг может быть составлена смета.

5.5. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Заказчика) на предоставление платных медицинских услуг.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в действие с момента его подписания сторонами и действует до истечения срока его действия.

7. Порядок рассмотрения споров

7.1. В случае возникновения споров Стороны примут все меры для их разрешения путем переговоров.

7.2. При не достижении согласия по спорным вопросам путем переговоров, спор разрешается в соответствии с действующим законодательством.

8. Заключительные положения

8.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

8.2. К договору прилагаются:

Приложение с перечнем платных медицинских услуг, предоставленных в соответствии с договором, и их стоимостью;

Информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг (утверждено приказом главного врача ГАУЗ АО «АКОБ» от 17.02.2014г. № 17);

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (утверждено приказом главного врача ГАУЗ АО «АКОБ» от 17.02.2014г. № 17);

Согласие на обработку персональных данных (утверждено приказом главного врача ГАУЗ АО «АКОБ» от 30.01.2014г. № 13)

Уведомление пациента о несоблюдении назначений (рекомендаций) врача при оказании платных медицинских услуг (утверждено приказом главного врача ГАУЗ АО «АКОБ» от 17.02.2014г. № 17).

9. Подписи и реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ПОТРЕБИТЕЛЬ

ГАУЗ АО «АКОБ»

Юридический адрес:

163002, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д.9

ИНН 2901035482 КПП 290101001

ОКОНХ 91511 ОКПО 26787279

ОГРН 1022900526329

УФК по Архангельской Области

(ГАУЗ АО «АКОБ»

л/с 30246Э26760)

Р/сч 40601810600001000001

в ГРКЦ ГУ Банка России по Архангельской обл.

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

тел. _____

Один экземпляр договора получен

Подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ПОТРЕБИТЕЛЬ

_____/ И.В. Кодовбецкая /

_____/ _____/

МП