

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Калининград

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области», зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Калининградской области от 22.02.2012г. (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 39 № 001492851), имеющее лицензию на медицинскую деятельность № _____ от _____, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Задоркиной Татьяны Геннадьевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (юридическое лицо)

_____ , именуемый в дальнейшем «**Потребитель**» («**Заказчик**»), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Потребителю (Заказчику) **медицинские услуги**, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги.

1.1.1. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными законодательством Российской Федерации.

1.2.1. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах и по следующей цене:

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг	Цена одной услуги	Стоимость мед.услуги
1				
2				
3				
4				
ИТОГО				

1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Законного представителя Потребителя).

1.4. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

2. Условия и сроки предоставления медицинских услуг

2.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № Л041-01157-39/00365708 от 19 октября 2020 года выданной Министерством здравоохранения Калининградской области (г. Калининград, ул. Д.Донского, 1, тел. 604-843) на следующие виды работ (услуг):

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: бактериологии; дезинфектологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине); ревматологии; терапии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в

амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; бактериологии; дерматовенерологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; клинической микологии; косметологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии, психиатрии-наркологии; ревматологии; рентгенологии; стоматологии общей практики; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эпидемиологии.

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: бактериологии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; сестринскому делу; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; эпидемиологии.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: бактериологии; дерматовенерологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; клинической микологии; лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; эндокринологии; эпидемиологии.

При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим).

При проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство или разрешения на работу в Российской Федерации; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.

2.2. 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.

2.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы.

Услуги оказываются непосредственно после изъяснения Потребителя (Заказчика) желания её получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Потребитель установил как дату своего прихода на прием. Длительность оказания услуги и её периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

3. Обязанности Сторон и участников Договора

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю (Заказчику) медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно пп. 1.2.1. настоящего Договора.

3.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Потребителем (Заказчиком) денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

3.1.3. Предоставить Потребителю (Заказчику) достоверную, доступную

информацию о предоставляемых услугах.

3.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).

3.1.5. По заявлению Потребителя (Заказчика) составить смету.

3.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в пп. 1.2.1., до начала их оказания, согласно Прейскуранту, и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора.

3.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.3. Потребитель обязуется:

Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные препараты, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.2. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.3.3. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях

Самочувствия

3.3.4. Соблюдать режим работы медицинского учреждения, правила техники безопасности, пожарной безопасности и правила поведения пациентов в медицинском учреждении.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (Заказчику) указана в пп. 1.2.1. настоящего Договора.

4.2. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту на оказание платных медицинских услуг, утвержденным главным врачом, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия Договора.

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

4.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем (Заказчиком) наличными денежными средствами в регистратуре Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный сч-т Исполнителя до начала их оказания. Потребителю (Заказчику) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. Исполнитель в случае невыполнения обязательств настоящего Договора по его вине возвращает Потребителю (Заказчику) уплаченные денежные средства.

5.4. В случае обнаружения недостатков работы (услуги) Исполнитель устраняет их в разумный срок назначенный Потребителем в заявлении на имя Исполнителя, либо в ином подписываемом сторонами документе.

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или

ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

6. Порядок рассмотрения споров, изменения и расторжения Договора

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

6.3. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Потребитель в случае отказа от исполнения настоящего договора возмещает Исполнителю фактически понесенные расходы.

6.4. Отказ Потребителя (Заказчика) от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2-х экземплярах.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу со дня подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств.

7.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами.

8. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель	Потребитель (Заказчик)
236006, г. Калининград, ул. Барнаульская, 6 тел. 31-31-71 ОГРН 1023901003312 ИНН/КПП 3906055205/390601001 Министерство Финансов Калининградской области (Центр спецмедпомощи, л/с 20356У60120) казначейский счет 03224643270000003500 Банк Отделение Калининград УФК по Калининградской области, г. Калининград БИК 012748051, № единого казначейского счета 40102810545370000028	ФИО: _____ Адрес места жительства (нахождения): _____ _____ _____ _____ _____
Главный врач (Исполнитель) _____ М.П. _____	Потребитель (Заказчик) _____ _____ М.П. _____
(Т.Г. Задоркина)	