

Договор № _____

оказания платных медицинских услуг

г. Липецк

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная клиническая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Гутевич Г.И., действующего на основании Устава, имеющее Лицензию на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико - санитарной помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): анестезиологии и реаниматологии, гистологии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинской статистике, медицинскому массажу операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, лечебному делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии-оториноларингологии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, транспортировке донорской крови и ее компонентом, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии, эндоскопии. При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по акушерству и гинекологии, анестезиологии и специализированной медицинской помощи по акушерству и гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, онкологии, оториноларингологии, патологической анатомии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии, эндоскопии. При осуществлении скорой и скорой специализированной(санитарно-авиационной) медицинской помощи, в том числе при осуществлении скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи: акушерству и гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, кардиологии, и реаниматологии, кардиологии, неврологии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии. При осуществлении высокотехнологичной медицинской помощи по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, неврологии, нейрохирургии, оториноларингологии, сердечно-сосудистой хирургии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, эндокринологии, регистрационный номер ЛО-48-01-002187 от 27.11.2020 года, выданную Управлением здравоохранения Липецкой области, расположенное по адресу: г. Липецк, ул. Зегеля, д. 6, телефон (4742) 23-80-02, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 48 №000799207 выдано Инспекцией МНС России по центральному району г.Липецка, с одной стороны

и _____ в лице _____ действующий на основании _____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», заключили Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель предоставляет гражданину _____ (ФИО) _____ г. рождения (далее - «Пациент» или «Потребитель»), **проживающей по адресу:** _____ по поручению Заказчика медицинские услуги, указанные в п. 1.2. настоящего Договора.

1.2. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель оказывает следующие виды платных медицинских услуг:

Наименование медицинской процедуры	Код услуги по прейскуранту	Цена услуги	Количество услуг	Сумма итого

1.3. Сроки исполнения медицинских услуг _____

1.4. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. При оказании услуги «круглосуточное пребывание в стационаре» к Договору прилагается Приложение, содержащее перечень услуг, включенных в стоимость круглосуточного пребывания в отделении ГУЗ ЛОКБ.

1.6. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.7. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое является Приложением к настоящему Договору.

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у «Исполнителя» Прейскуранта на момент оказания услуг, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, представленных «Заказчику», указывается (содержится) также в акте выполненных работ на оказание платных медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора составляет: _____

2.2. ВАРИАНТ1

оплата за оказанные медицинские услуги производится «Заказчиком» после оказания медицинской услуги за безналичный расчет или наличный в кассе медицинского учреждения, с выдачей контрольно-кассового чека, квитанции или иного бланка строгой отчетности.

ВАРИАНТ2 Оплата стоимости предоставленных услуг производится Заказчиком в порядке 100% предоплаты, путем наличного расчета в кассу Исполнителя или с использованием национальных платежных инструментов в рамках национальной системы платежных карт в момент подписания настоящего договора.

2.2.1. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

2.3. По письменному требованию «Заказчика» оплатившего услуги, «Исполнитель» обязан выдать справку об оплате медицинских услуг установленной формы для предоставления в налоговые органы РФ.

2.4. В случае невозможности выполнения «Исполнителем» своих обязательств по настоящему договору, возникшей по вине «Заказчика» и (или) «Пациента», в том числе при нарушении им медицинских предписаний, Правил внутреннего распорядка и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ.

3.1. «Исполнитель» имеет право:

- 3.1.1. требовать от «Пациента» выполнения всех предписаний лечащего врача, рекомендаций и условий, обеспечивающих современное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения.
- 3.1.2. госпитализировать «Пациента», в случае возникновения соответствующих показаний, в экстренном или плановом порядке, с его согласия в специализированное медицинское учреждение. Если состояние здоровья «Пациента» оказывается угрожающим жизни, или может быть опасно для окружающих, его согласия на перевод в специализированное медицинское учреждение не требуется.

3.2. «Исполнитель» обязан:

- 3.2.1. «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платные медицинские услуги, в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности, утвержденным прейскурантом цен на платные медицинские услуги, а так же Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г.
- 3.2.2. Получить от «Пациента» письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 3.2.3. Оказать «Пациенту» качественные медицинские услуги согласно режиму работы и перечню предоставляемых медицинских услуг.
- 3.2.4. Оказывать медицинские услуги с использованием современных методов диагностики и лечения в полном объеме в соответствии с утвержденными стандартами и требованиями, действующими на территории РФ в соответствии с настоящим договором после внесения «Заказчиком» денежных средств в порядке, определенном разделом 2 настоящего договора.
- 3.2.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.
- 3.2.6. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных «Пациенту» медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от «Заказчика».
- 3.2.7. Извещать «Заказчика» о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению или увеличению объема оказания медицинских услуг.
Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания предоставляются на основании отдельно заключенного договора.
- 3.2.8. Предупреждать Потребителя, в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Заказчика, в противном случае Исполнитель обязан возместить Потребителю стоимость данных услуг.

3.3. «Пациент» имеет право:

- 3.3.1. Получать качественные медицинские услуги, согласно требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории РФ.

3.3.2. Получать информацию об объеме и качестве медицинской услуги, выполняемой «Исполнителем».

3.4. «Пациент» обязан:

3.4.1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, индивидуальных особенностях организма, которые могут повлиять на ход обследования и лечения, а также «Пациент» незамедлительно ставит в известность медицинских работников «Исполнителя» о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.4.2. Ознакомиться с порядком и правилами предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.4.3. Возмещать убытки в случае причинения ущерба, «Пациентом» имуществу «Исполнителя» в полном объеме.

3.5. «Заказчик» имеет право:

3.5.1. Получать информацию об объеме и качестве медицинской услуги, выполняемой «Исполнителем».

3.6. «Заказчик» обязан:

3.6.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги согласно условиям договора.

3.6.2. Гарантировать согласие на оказания медицинских услуг от «Пациента» и обеспечить исполнения им условий данного договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления «Пациента» и согласия «Заказчика» приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание «Заказчиком» настоящего Договора и подписание «Пациентом» Информационного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4.2. Медицинские услуги оказываются «Исполнителем» в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (либо в объеме, превышающим соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по согласованию сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. «Заказчик» и «Пациент» предоставляет «Исполнителю» всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. «Исполнитель» обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Платные медицинские услуги «Исполнитель» оказывает по настоящему Договору в помещении «Исполнителя».

4.6. В соответствии с требованиями ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323 –ФЗ «об охране здоровья граждан в РФ» «Заказчик» и «Пациент» проинформированы Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а так же о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их образования и квалификации.

4.7. Заказчик предупрежден о необходимости сопровождения Пациента доверенными лицами после проведения амбулаторных инвазивных вмешательств.

4.8.«Заказчик» и «Пациент» подтверждают свое согласие на автоматизированную, а так же без использования средств автоматизации обработку в ГУЗ «ЛОКБ» его персональных данных в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА.

5.1.За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору «Исполнитель» несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2.Вред, причиненный жизни или здоровью «Пациента» в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3.«Исполнитель» не несет ответственности за ущерб (моральный, материальный, ущерб, выразившийся в виде упущенной выгоды) «Заказчику» в случае возникновения осложнений по вине «Заказчика» или «Пациента», при отказе «Пациента» от дополнительных обследований, необходимых для лечения, профилактики нежелательных результатов, невыполнении назначения врача, в случае позднего обращения, самолечения, сокрытия информации, прекращения лечения по инициативе «Заказчика» или «Пациента».

5.4.«Заказчик» несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

6.1.Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2.В случае отказа «Заказчика» после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. В случае расторжения Договора по инициативе «Заказчика» (в том числе – в случае отказа «Заказчика» от получения услуг), он оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ.

7.1.Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до фактического выполнения платных медицинских услуг включительно. Подтверждением полученной услуги является «Акт выполненных работ» (приложение №3).

7.2.Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.

7.3.Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. ПОДПИСИ СТОРОН.

8.1.«Заказчик» уведомлен и согласен, что от имени «Исполнителя» подписание настоящего договора и приложений к нему осуществляется лицом, уполномоченным на совершение данных действий приказом главного врача ГУЗ «ЛОКБ».

9. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, как указано ниже:
- «платные медицинские услуги» — медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;
- «потребитель» или «пациент» — физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого

распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- «заказчик» — физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;
- «исполнитель» — медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям;
- «медицинская организация» — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- «медицинский работник» — физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p>«Исполнитель» Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная клиническая больница» 398055 г.Липецк, ул.Московская, ба ИНН4825005110 КПП482501001 ОГРН 1024840850055 Банк:Управление финансов Липецкой области (ГУЗ «ЛОКБ» л/с 20007000050) р/с 03224643420000004600 к/с 40102810945370000039 БИК 014206212 КБК 00900000042000000130 ОКТМО 42 701 000 Тел. 31-40-44 Главный врач _____ Гутевич Г.И. М.П.</p>	<p>«Заказчик» (Пациент) _____ Адрес фактический: _____ ИНН _____ КПП _____ ОГРН _____ р/с _____ к/с _____ _____ БИК _____ Тел.: _____ _____</p>
---	---

УВЕДОМЛЕНИЕ

Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная клиническая больница» (далее «Исполнитель») уведомляет «Заказчика» (Пациента) о том, что несоблюдение рекомендаций (указаний) Исполнителя (медицинского работника предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного плана (режима) лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

Потребитель 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;

ФИО «Заказчика» (Пациент) (законного представителя) _____
« ____ » _____ 202_г.

С правилами предоставления платных медицинских услуг в Государственном учреждении здравоохранения «Липецкая областная клиническая больница» ознакомлен(а)

_____.