

ОБРАЗЕЦ

Я _____ информирован(а), что у меня есть альтернатива в получении данных (ой) медицинских (ой) услуг(и) бесплатно в рамках территориальной программы оказания бесплатной медицинской помощи или на платной основе. Даю свое добровольное согласие на получение данных (ой) медицинских (ой) услуг(и) за полную оплату согласно действующих в КГБУЗ ДПТ 24 Хабаровска цен. Я получил(а) полную достоверную информацию о медицинских услугах (е): о правилах и условиях эффективного и безопасного использования услуг (и), их(ее) потребительских свойствах, возможных противопоказаниях для применения при отдельных видах заболеваний и о возможных неблагоприятных последствиях и осложнениях, вероятности отсутствия благоприятного исхода не по вине поликлиники, порядке их (ее) оказания, стоимости, а так же иными документами, характеризующими саму услугу и порядок их(ее) оказания как на платной, так и на бесплатной основе. Со всеми условиями договора согласен(на).

в чем собственноручно расписался(ась) _____

Я _____ своей подписью удостоверяю, что факт подписания мною договора считается информационным согласием пациента на медицинское вмешательство. Меня уведомили, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (потребителя).

Собственноручно расписался (ась) _____

ДОГОВОР № _____

г.Хабаровск КГБУЗ ДПТ 24 Хабаровска (свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ серия 27 № 002085087 от 03.08.2012г., выданное Федеральной налоговой службой), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Тищенко Татьяны Ивановны, действующей на основании Устава с одной стороны и

_____ именуемый в дальнейшем "Заказчик (потребитель)" с другой стороны, совместно именуемые "Стороны" заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

"Исполнитель" принимает на себя обязательства по предоставлению «Заказчику (потребителю)» платных медицинских услуг в соответствии с утвержденным Перечнем по расценкам, действующим на момент заключения договора. Условия предоставления и получения услуг размещены на стендах в местах оказания услуг.

2. Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность Исполнителя

- "Исполнитель" предоставляет платные медицинские услуги, указанные в лицензии ЛО-27-01-002975 от 14.08.2020г. (бессрочная), выданной Министерством здравоохранения Хабаровского края (адрес: 680002, г.Хабаровск, ул.Фрунзе, 72, телефон 8(4212)328783)
- 2.1. По адресу: 680022, г.Хабаровск, Вяземская, 7а: Осуществление доврачебной медицинской помощи (лабораторная диагностика, лечебная физкультура и спортивная медицина, медицинская статистика, медицинский массаж, сестринское дело в педиатрии, физиотерапия, функциональная диагностика, лечебному делу); амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: первичной медико-санитарной помощи (инфекционные болезни, контроль качества медицинской помощи, клиническая лабораторная диагностика, лечебная физкультура и спортивная медицина, неврология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, травматология и ортопедия, физиотерапия, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, экспертиза временной нетрудоспособности; специализированной медицинской помощи (детская хирургия, инфекционные болезни, клиническая фармакология, рефлексотерапия, экспертиза временной нетрудоспособности)
- 2.2. По адресу: 680032, г.Хабаровск, Мирная, 12: Осуществление доврачебной медицинской помощи (сестринское дело в педиатрии, функциональная диагностика); амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: первичной медико-санитарной помощи (гастроэнтерология; детская эндокринология, кардиология, контроль качества медицинской помощи, нефрология, функциональная диагностика, экспертиза временной нетрудоспособности); специализированной медицинской помощи (контроль качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности)
- 2.3. По адресу: 680032, г.Хабаровск, Данучка, 4: Осуществление доврачебной медицинской помощи (сестринское дело в педиатрии, лечебное дело); амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: первичной медико-санитарной помощи (контроль качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности)

3. Обязанности сторон

- 3.1. "Исполнитель" обязуется:
 - предоставить бесплатную и достоверную информацию о режиме работы, перечне предоставляемых услуг, их стоимости, порядке предоставления;
 - предоставить по заданию «Заказчика (потребителя)» медицинские услуги надлежащего качества;

в соответствии с актом № _____ от _____ являющегося неотъемлемой частью договора Исполнителем услуги является _____

- 3.2. "Заказчик (потребитель)" обязуется:
 - до получения услуги информировать «Исполнителя» о перенесенных им заболеваниях, имеющихся аллергических реакциях, противопоказаниях;
 - оплатить полную стоимость предоставляемых услуг согласно действующего прейскуранта;
 - выполнять требования, обеспечивающие качественный лечебно-диагностический процесс, сообщать необходимые для этого сведения.

4. Условия оказания услуги

- Платные медицинские услуги предоставляются в случаях:
 - 4.1. На иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой государственных гарантий оказания медицинской помощи.
 - 4.2. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам РФ, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимися застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами РФ.
 - 4.3. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст 21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ", и случаев оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной помощи.

5. Права сторон

- 5.1. "Исполнитель" имеет право:
 - отказать в предоставлении услуги вследствие объективных причин: невыполнение требований врача, выявленных во время проведения услуги противопоказаний, отсутствия технической или производственной возможностей для оказания услуги, некорректного поведения «Заказчика»;
 - определить время предоставления услуги;
 - самостоятельно определять объем дополнительных исследований и консультаций.
- 5.2. "Заказчик (потребитель)" имеет право:
 - выбрать исполнителя услуги из штата поликлиники;
 - поменять исполнителя в процессе лечебно-диагностического процесса в пределах имеющихся у поликлиники возможностей;
 - на доступную и достоверную информацию об «Исполнителе» и его услугах;
 - отказать от предоставления ему платных медицинских услуг в любое время, оплата за уже оказанные платные медицинские услуги не возвращается;
 - вернуть затраченные денежные средства за не оказанные услуги.

6. Ответственность сторон.

6.1. Все споры и разногласия решаются путем переговоров. В случае, если разногласия и споры не могут быть решены путем переговоров, они решаются в соответствии с действующим законодательством.

7. Стоимость договора, срок и порядок расчетов

- 7.1. Стоимость договора указывается в чеке об оплате, который является неотъемлемой частью договора и составляет _____ руб.
- 7.2. Срок оплаты _____
- 7.3. "Заказчик (потребитель)" полностью оплачивает в кассу "Исполнителя" стоимость оказываемой медицинской услуги, "Исполнитель" подтверждает факт оплаты выдачей чека. Оплата может быть произведена как до получения услуги, так и после ее получения. Оплата может быть произведена и безналичным способом путем перечисления денежных средств на банковский счет "Исполнителя".
- 7.4. Возврат «Заказчику (потребителю)» денежных средств за не оказанные медицинские услуги производится при наличии документа, удостоверяющего личность, квитанции об оплате услуги (подлежит возврату "Исполнителю"), чека, наряда на выполнение услуги (подлежит возврату "Исполнителю") и заявления на имя руководителя учреждения. Возвращение денежных средств производится после вынесения резолюции главным врачом и главным бухгалтером на заявлении "Заказчика (потребителя)" в течении 10 дней.

8. Порядок изменения и расторжения договора

- 8.1. Пациент вправе расторгнуть договор в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.
- 8.2. Любые претензии и споры, возникшие между медицинской организацией и пациентом при предоставлении медицинских услуг, разрешаются по соглашению сторон. Если стороны не пришли к обоюдному согласию, то спорный вопрос решается в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

9. Иные условия договора (по соглашению сторон)

10. Срок действия договора

10.1. Срок действия договора и оказания услуги: с даты подписания до _____

"Исполнитель"	"Заказчик (потребитель)"
КГБУЗ ДПТ 24 Хабаровска	ФИО _____
680022, г.Хабаровск, Вяземская 7а	Адрес _____
ИНН 2724012822	Тел. _____
Главный врач _____	подпись _____
Тищенко Т.И.	