

Договор на предоставление платных медицинских услуг №

г. Омск

«__» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический диагностический центр», зарегистрированное Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам №2 по Центральному административному округу г. Омска 19.11.2002г. за ОГРН 1025500982847, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-55-01-002268 от 27.12.2017 года, выданной Министерством здравоохранения Омской области (г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6, т. 7-3812-233525), в лице кассира бухгалтерии _____, действующего на основании доверенности от _____ № _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка), _____, именуемый(ая) далее «Потребитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Потребителю медицинские услуги (далее – Услуги):

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Цена	Количество	Сумма
			Итого	

сумма договора (прописью)

Потребитель обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Услуга оказывается Исполнителем в день заключения договора, время оказания Услуги согласовывается сторонами дополнительно с учетом режима работы Исполнителя и фиксируется в талоне при оплате Услуги.

2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

2.1. Исполнитель в соответствии с лицензией оказывает первичную, в том числе доврачебную, врачебную и специализированную, медико – санитарную помощь; специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь; проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы.

2.2. Информация о характере конкретной Услуги, возможных осложнениях при ее оказании и т.д. предоставляется Потребителю перед оказанием услуги. В связи с оказанием Услуги в предусмотренных действующими нормативными актами случаях Потребителю выдается листок временной нетрудоспособности.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуги определяется согласно прейскуранту, действующему у Исполнителя (далее – прейскурант) на дату оплаты услуги.

3.2. Оплата Услуги производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или безналичным путем с использованием электронного средства платежа на условиях предоплаты 100% стоимости услуг (до оказания Услуги).

3.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств Исполнителю.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя:

4.1.1. Выдать Потребителю талон для прохождения услуг(и) с указанием даты и времени оказания услуг, места их оказания (кабинет).

4.1.2. Выдать Потребителю документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Потребителя.

4.1.3. Предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах, бланк Информированного добровольного согласия.

4.1.4. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Потребителю, в соответствие с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.1.5. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Потребителю документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

4.1.6. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

4.1.7. В случае неявки Потребителя для получения Услуги в назначенное время, согласованное сторонами (п. 1.2. настоящего договора), либо опоздания более чем на 10 минут, изменить срок оказания Услуги и (или) назначить другое время оказания Услуги в пределах согласованного сторонами срока.

4.2. Права и обязанности Потребителя:

4.2.1. Предварительно оплатить стоимость медицинских услуг Исполнителю.

4.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи. В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе

отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке, произведя возврат Потребителю стоимости Услуги, уплаченной по договору.

4.2.3. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии).

4.2.4. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг.

4.2.5. Ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на оказание услуги. В случае отказа Потребителя от подписания Информированного добровольного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке, произведя возврат Потребителю стоимости Услуги, уплаченной по договору.

4.2.6. Соблюдать Правила поведения пациентов в БУЗОО «КДЦ».

4.2.7. Отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Потребитель имеет право на сохранение врачебной тайны и персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

4.4. Потребитель вправе в любое время расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае оказания Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Потребитель имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;

- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить оказание услуги).

5.3. Потребитель несет имущественную ответственность за причинение ущерба БУЗОО «КДЦ» в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае пациент также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Потребитель обязан возместить причиненные убытки.

6. СРОКИ И РЕЖИМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным главным врачом режимом работы.

6.2. Дата, время, номер кабинета указываются в талоне.

6.3. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (внезапная поломка оборудования, болезнь специалиста, оказывающего услугу и т.п.) срок оказания услуг может быть перенесен Исполнителем по согласованию с Потребителем посредством телефонной связи.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Омской области на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок и условия оказания таких услуг.

7.2. Потребитель уведомлен 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

7.3. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

7.4. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами, но не позднее 31 декабря текущего календарного года. Возврат денежных средств за не оказанные медицинские услуги производится на основании личного заявления Потребителя с приложением подлинника договора и контрольно – кассового чека.

7.5. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

7.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: бюджетное учреждение
здравоохранения Омской области «Клинический
диагностический центр»,
644024, г. Омск, ул. Ильинская,9,
ИНН/КПП 5504001891/550401001

_____ (_____)

Потребитель:

Ф.И.О _____

Паспорт _____

Выдан _____

Место регистрации _____

Тел. _____

_____ (_____)

граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда медицинское вмешательство неотложно.

5.1.7. В случае неявки Потребителя для получения Услуги в назначенное время, согласованное сторонами (п. 1.2. настоящего договора), либо опоздания более чем на 10 минут, изменить срок оказания Услуги и (или) назначить другое время оказания Услуги в пределах согласованного сторонами срока.

5.2. Права и обязанности Заказчика и (или) Потребителя:

5.2.1. Предварительно оплатить стоимость медицинских услуг Исполнителю.

5.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи. В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке, произведя возврат Заказчику стоимости Услуги, уплаченной по договору.

5.2.3. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии).

5.2.4. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг.

5.2.5. Ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на оказание услуги. В случае отказа Заказчика и (или) Потребителя от подписания Информированного добровольного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке, произведя возврат Заказчику стоимости Услуги, уплаченной по договору.

5.2.6. Соблюдать Правила поведения пациентов в БУЗОО «КДЦ».

5.2.7. Отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Заказчик и (или) Потребитель имеет право на сохранение врачебной тайны и персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

5.4. Заказчик вправе в любое время расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Стороны несут ответственность за виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. В случае оказания Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Заказчик имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;

- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить оказание услуги Потребителю).

6.3. Заказчик и (или) Потребитель несет имущественную ответственность за причинение ущерба БУЗОО «КДЦ» в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Потребителя. В этом случае Потребитель также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

6.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Заказчик и (или) Потребитель обязан возместить причиненные убытки.

7. СРОКИ И РЕЖИМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

7.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным главным врачом режимом работы.

7.2. Дата, время, номер кабинета указываются в талоне.

7.3. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (внезапная поломка оборудования, болезнь специалиста, оказывающего услугу и т.п.) срок оказания услуг может быть перенесен Исполнителем по согласованию с Заказчиком посредством телефонной связи.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Омской области на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок и условия оказания таких услуг.

8.2. Заказчик уведомлен 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

8.3. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

8.4. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами, но не позднее 31 декабря текущего календарного года. Возврат денежных средств за не оказанные медицинские услуги производится на основании личного заявления Заказчика с приложением подлинника договора и контрольно – кассового чека.

8.5. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

8.6. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для Исполнителя, Заказчика и Потребителя.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: бюджетное учреждение
здравоохранения Омской области
«Клинический диагностический центр»,
644024, г. Омск, ул. Ильинская,9,
ИНН/КПП 5504001891/550401001

Заказчик:

Ф.И.О _____
Паспорт _____
Выдан _____
Место регистрации _____
Тел. _____

_____ (_____)

_____ (_____)