

ДОГОВОР №
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Курильск

« __ » _____ 2018 год

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Курильская центральная районная больница» Сахалинской области (ГБУЗ «Курильская ЦРБ») в лице и. о. главного врача _____, действующей на основании Устава, утвержденного распоряжением министра здравоохранения Сахалинской области от 13.12.2012 г. № 1206 и лицензией ЛТО-65-01-000738 от 19.12.2014 года, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе необходимую медицинскую помощь (медицинские услуги), отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, Пациенту:

Ф.И.О. _____, а Пациент добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. Стоимость медицинской услуги в соответствии с тарифами, утвержденными приказом от 15.01.2015 года № 05-пр, составляет _____ рублей.

2.2. В случае возникновения необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных данным договором, они выполняются с письменного согласия Пациента с дополнительной оплатой, оформленной дополнительным соглашением к настоящему договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

- предоставить Пациенту достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге;
- оказать Пациенту качественную медицинскую помощь в оговоренные договором сроки.

3.2. Исполнитель имеет право в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором.

3.3. Пациент обязан:

- информировать врача до оказания медицинской помощи о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- своевременно оплачивать стоимость медицинской услуги с предоставлением копии платежных документов в регистратуру;
- точно выполнять назначение врача.

3.4. Пациент имеет право:

- на предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги.

3.5. В случае ненадлежащего оказания услуги Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом (при наличии);
- расторгнуть данный договор.

4. Ответственность Сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение

условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и
- прекращения лечения по инициативе Пациента.

5. Прочие условия

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

5.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то лицами.

5.4. Споры и разногласия решаются путём переговоров, независимой экспертизы или в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6. Реквизиты сторон

ГБУЗ «Курильская ЦРБ»

694530, Сахалинская обл., г. Курильск,

ул. Сахалинская, 14А

ИНН 6511003080 КПП 651101001

ОГРН 1026501100383

ОКТМО 64720000

Расчетный счет 40601810464013000001 в отделении Южно-Сахалинск г. Южно-Сахалинск

БИК 046401001

Сахминфин (ГБУЗ Курильская ЦРБ)

л/с 20012008160

КБК0000000000000000000130

Назначение платежа (платные медуслуги ДКЛ 2.1.1)

«Исполнитель»

Пациент (паспортные данные)

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____ кем