

Договор на оказание платных медицинских услуг № %document_number%

г. Саров

%document_date% г.

%company_name%, ИНН %company_inn%, ОГРН %company_ogrn%, лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01164-52/00344887 от 17.12.2020, выдана Министерством Здравоохранения Нижегородской области, именуемое в дальнейшем “Исполнитель”, в лице директора Джафарова Руслана Идрисовича, действующего на основании Устава с одной стороны,, и %patient_representative_1_name%, паспорт: %patient_representative_1_passport%, адрес прописки: %patient_representative_1_address%, который(-ая) является законным представителем: %patient_name%, %patient_birthday%г.р., адрес прописки: %patient_address%, именуемый(-ая) в дальнейшем Пациент, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель оказывает пациенту медицинские услуги по своему профилю деятельности согласно п.2.1.2. договора в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его о том, что предусмотренные настоящим Договором медицинские услуги он может получить бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписывая настоящий договор, Пациент добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.3. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

1.4. Планируемый срок оказания медицинских услуг с %document_date_start% г. по %document_date_end% г. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Проинформировать Пациента о предстоящей стоимости лечения, а также о возможности доплаты связанной с увеличением объема обследования, лечения и использования расходных материалов.

2.1.2. Оказывать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых медицинских услуг, утвержденных в Прейскуранте, в соответствии с Лицензией на медицинскую деятельность.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.4. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.

2.1.7. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются на основании дополнительного соглашения к настоящему договору или отдельно заключаемого договора.

2.1.8. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.1.9. Предоставить по требованию Пациента копию учредительного документа, на основании которого Исполнитель осуществляет свою деятельность, а также копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

2.1.10. Предоставить по требованию Пациента сведения:

- о порядке оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- 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, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.12. Выдать Пациенту документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.1.13. Выдать Пациенту (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.1.14. По требованию Пациента составить смету на предоставление платных медицинских услуг.

2.1.15. Уведомить Пациента в письменной форме о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 потребителя.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги.

2.2.2. Предоставлять платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.3. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг

2.2.4. Расторгнуть настоящий Договор в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг, а также при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу, а также в случае принятия Пациентом решения о частичном выполнении плана лечения

2.2.5. Направлять Пациента, с его согласия, в другие медицинские организации или привлекать для консультаций или лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

2.2.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п.2.1.2. согласно утвержденному Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора.

2.3.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других организациях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться и подписать Информированное согласие по настоящему договору о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг (Приложение № 2, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора).

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности, правила поведения на территории Исполнителя

2.3.5. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных услуг (Приложение №1)

2.3.6. Пациент дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку Исполнителем персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

2.3.7. В случае отказа после заключения договора от получения медицинских

услуг, оплатить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На получение в доступной форме информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.4.2. На получение платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.4.3. Требовать от Исполнителя предоставления ему сведений и документов, в порядке, установленном пунктами 2.1.9, 2.1.10, 2.1.12, 2.1.13, 2.1.14 настоящего Договора.

2.4.4. Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по Договору.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения договора, и остается неизменной в течении срока действия настоящего договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях через кассу Исполнителя, с предоставлением платежных документов, подтверждающего произведенную оплату.

В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п.2.1.6. договора их стоимость определяется и оплачивается по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом по факту оказания медицинских услуг, но не позднее дня проведения последней медицинской манипуляции.

3.4. В случае изменения объема оказанных Пациенту платных медицинских услуг или досрочного расторжения настоящего Договора, производится перерасчет суммы, предназначенной к оплате в соответствии с Перечнем (Приложение № 1). Пациент оплачивает стоимость фактически оказанных медицинских услуг.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п.2.2.2, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.4. настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора. Условия изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

6.2.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.4. настоящего договора;

6.2.2. в одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.4. настоящего договора.

6.2.3. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, при этом возврат средств, внесенных Пациентом, производится в порядке, установленном действующим законодательством и в соответствии с п.3.4.

7. Прочие условия

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Все неурегулированные сторонами споры в рамках исполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

%company_name%

ИНН: %company_inn% / КПП
%company_kpp%

ОГРН: %company_ogrn%

Р/счет: %company_rs%
БИК: %company_bank_bik%
Название банка:
%company_bank_name%

Директор:

%company_signature% /Джафаров
Р.И../

М.П.

Представитель:

ФИО: %patient_representative_1_name%

Паспорт:
%patient_representative_1_passport%

Адрес:
%patient_representative_1_address%

Телефон:
%patient_representative_1_phone%

Подпись/

Приложение N 2

к договору на оказание платных медицинских услуг
№ %document_number% от %document_date% г.

**Информированное добровольное согласие на
медицинское вмешательство**

Я, %patient_representative_1_name%, %patient_representative_1_passport%, зарегистрированный(-ая) по адресу: %patient_representative_1_address%, в отношении %patient_name%, %patient_birthday% г.р., проживающего(ая) по адресу: %patient_address%, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н <1> (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в %company_name%.

Медицинским работником в доступной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

%patient_representative_1_name% (Представитель)

(подпись)

(подпись)

(должность, ФИО)