ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г.о. Самара «___» _____ 20___г

Гражданин (ка)_____, именуемый в дальнейшем Заказчик, с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника №3» (ГБУЗ СО «СГП №3») , г. Самара, ул. Молодогвардейская, 202, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Максимова Александра Борисовича, действующего на основании Устава, Лицензии на оказание медицинских услуг ЛО-63-01-003665 от 27.04.2016г, выданной Министерством здравоохранения Самарской области, г. Самара, ул. Ленинская, 73, тел. 3329444, Свидетельства, выданного Инспекцией Федеральной налоговой службы по Ленинскому району г. Самары ОГРН 1086315013410 от 29.12.2012г, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем

1. Предмет договора

1.1 Предметом настоящего договора является оказание Исполнителем собственными силами и средствами квалифицированной первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем предоставляемых услуг и действующим прейскурантом Исполнителя.

1.1.1. Исполнитель на основании лицензии ЛО-63-01-004578 от 03.04.2018г осуществляет следующий перечень работ (услуг): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; операционному делу; сестринскому делу; функциональной диагностике; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; неотложной медицинской помощи; общей практике; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; рентгенологии; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; лечебному делу. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии; неотложной медицинской помощи; общей врачебной практике (семейной медицине). При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; педиатрии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственному прерыванию беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гериатрии;инфекционным болезням; кардиологии; колопроктологии; клинической лабораторной диагностике; гастроэнтерологии; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; пульмонологии; рентгенологии; ревматологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; хирургии; эндокринологии; эпидемиологии; дерматовенерологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; профпатологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; аллергологии и иммунологии; детской хирургии; косметологии; мануальной терапии; психотерапии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; эндоскопии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; медицинской реабилитации; рефлексотерапи При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерываия беременности); неврологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинской реабилитации; рефлексотерапии; физиотерапии; функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; медицинским осмотрам (предварительным, периодическим). При проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием. При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе качества медицинской помощи.

1.2. По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику следующие медицинские услуги (в дальнейшем - Услуги):

_____

в период с _____ по _____20____г.

1.3.Заказчик согласен на оказание медицинских услуг и оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленным настоящим договором.

1.4. Заказчик подтверждает, что права на бесплатную медицинскую помощь в объеме территориальной программы государственных гарантий оказания населению Самарской области бесплатной медицинской помощи ему разъяснены и понятны. С условиями и порядком оказания медицинских услуг в ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №3» ознакомлен. С получением медицинских услуг, указанных в п.1.2. настоящего договора на платной основе согласен.

_____
(Подпись заказчика)

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить качественное оказание медицинских услуг Заказчику в соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами, действующими в системе здравоохранения.

2.1.2. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, квалификации и сертификации специалистов, режиме работы, перечне платных услуг, их содержании, стоимости, порядке оказания, а также сведения о возможных последствиях и осложнениях медицинского вмешательства.

2.1.3. Вести медицинскую документацию, в предусмотренных законом случаях выдавать Заказчику медицинские документы установленного образца. Вести учет видов и объемов оказанной медицинской помощи, а также средств, полученных от Заказчика.

2.1.4. Гарантировать Заказчику право на сохранение в тайне информации о персональных данных Заказчика, о факте обращения за медицинской услугой, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, составляющих врачебную тайну и обеспечивать ее конфиденциальность, кроме случаев, предусмотренных ст.13 Федерального Закона № 323 -

ФЗ от 21.11.2011г

2.1.5. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора немедленно известить об этом Заказчика.

2.1.6.Ставить в известность Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов в случае изменения объема услуг в процессе их оказания.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком условий оплаты услуг, предусмотренных настоящим договором, грубом неисполнении врачебных назначений, правил внутреннего распорядка и нарушении режима работы исполнителя.

2.2.2.Приостановить оказание услуг Заказчику в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.

2.2.3.Рекомендовать Заказчику представить необходимые для оказания услуги медицинские документы.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Оплатить стоимость оказываемой медицинской услуги в порядке и по действующему прейскуранту, установленным Исполнителем.

2.3.2. Соблюдать все назначения лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное оказание платной медицинской услуги, а также правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.3.3. Явиться для оказания медицинских услуг в назначенное время.

2.3.4. Сообщить Исполнителю все необходимые сведения для успешного оказания услуг, в том числе сведения о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, известных ему противопоказаниях.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Требовать оказания услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

2.4.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем и составляет _____(_____) руб.

3.2. Расчеты за оказываемые услуги производятся Заказчиком в порядке 100% предварительной оплаты при подписании настоящего договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, первоначальная стоимость договора может быть увеличена по дополнительному соглашению сторон.

3.4. При существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, предоставляемых Исполнителем, а так же оказываемых ему третьими лицами услуг, которые нельзя было предусмотреть при заключении настоящего договора, Исполнитель имеет право требовать увеличения установленной стоимости Услуг, а при отказе Заказчика выполнить это требование – расторгнуть договор в соответствии со ст. 451 ГК РФ.

3.5. С условием оплаты договора согласен(а).

4. Условия оказания медицинских услуг

4.1. Исполнитель приступает к оказанию медицинской услуги после получения оплаты.

4.2. Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуги в случае несвоевременной или неполной ее оплаты.

4.3. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору, Исполнитель обязуется вернуть Заказчику ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже оказанных услуг.

4.4. Стоимость услуг, фактически выполненных Заказчику, при отсутствии вины Исполнителя не возвращается.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5.2. В случае, если невозможность оказания услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Заказчику остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения «Заказчиком» рекомендации «Исполнителя», а также по другим основаниям, предусмотренными законом.

5.4. Исполнитель не несет ответственности (за результаты оказания услуги) в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению.

5.5. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуг, Заказчик вправе, по своему выбору, назначить новый срок оказания услуги, потребовать исполнения услуги другим специалистом, расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

6. Порядок разрешения споров

6.1. Споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего договора, разрешаются путем переговоров между сторонами, а в случае не достижения соглашения – в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

7. Дополнительные условия

7.1. Стороны в соответсвии с п.2 160 ГК РФ допускают при совершении сделок использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственно ручной подписи.

7.2. Стороны признают равную юридическую силу подписи.

8. Заключительные положения

8.1.Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, для каждой из сторон.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными лицами.

8.3.Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения возложенных на стороны обязательств.

8.4.Подписывая данный договор, я, _____, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных в целях оказания медицинских услуг и установления диагноза .

8.5. К настоящему договору прилагается добровольное информированное согласие (Приложение)

9. Банковские реквизиты и подписи сторон

9.1. Исполнитель:
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Самарской области «Самарская городская поликлиника №3»
443100, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 202
ИНН 6315856283 КПП 631501001
Министерство управления финансами Самарской области
(Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Самарской области «Самарская городская поликлиника №3»
л/с 612.01.279.0,
назначение платежа ТС 04.01.04. КД 00000000000000000130
Доход от оказания платных услуг)
р/с 40601810036013000002 в ГРКЦ ГУ Банка РФ
по Самарской области
БИК 043601001
Тел. 8 (846) 337-08-99

Главный врач ГБУЗ СО СГП №3
_____А. Б. Максимов
М.П.

9.2. Заказчик:
Ф.И.О. _____
_____
_____
Паспорт_____
_____
Адрес: _____
_____
_____
Телефон:_____

_____

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения Российской
Федерации
от 20.12.2012 № 1177н

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

Я, _____, «_____»_____г. рождения,
(Ф.И.О. гражданина)
зарегистрированный по адресу:_____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
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. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в
ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника№3»
(полное наименование медицинской организации)
Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)
в доступной для меня форме мне 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. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ _____ _____
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

«_____»_____г. _____ _____
(дата оформления) (подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)