

Договор оказания платных медицинских услуг в амбулаторных условиях с потребителем (заказчиком) №

г. Пермь

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края "Ордена "Знак Почета" Пермская краевая клиническая больница", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице администратора отделения амбулаторных платных услуг _____, действующего на основании доверенности _____, с одной стороны, и потребитель (заказчик) _____, именуемый (ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор оказания платных медицинских услуг в амбулаторных условиях с потребителем (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать ему платные медицинские услуги в амбулаторных условиях, согласно прилагаемой Смете на оказание платных медицинских услуг (далее - Смета), а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в сроки и в порядке, которые указаны в настоящем Договоре.

2. Цена договора и порядок расчетов

2.1. Цена настоящего Договора составляет (_____ рублей _____ копеек)

2.1.1. Цена настоящего Договора определяется Сметой, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора, и рассчитывается на основании действующего Прейскуранта Исполнителя.

2.2. Стороны вправе изменять набор и стоимость услуг. Изменения и дополнения вносятся в документ, именуемый "Измененная (дополненная) смета" к Договору № _____ и вступают в действие с момента их подписания обеими сторонами.

2.3. Заказчик оплачивает медицинские услуги до начала оказания в размере их стоимости, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

3. Срок оказания медицинских услуг.

3.1. Начальный срок оказания платных медицинских услуг "_____" _____ 20__ г.

3.2. Конечный срок оказания платных медицинских услуг "_____" _____ 20__ г.

4. Условия оказания платных медицинских услуг

4.1. Исполнитель настоящим пунктом уведомляет Потребителя (Заказчика) 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 потребителя.

4.2. Платные услуги оказываются Заказчику на основании и условиях заключенного Договора, без нарушения прав Заказчика и других пациентов на получение бесплатной медицинской помощи, в соответствии с Порядком предоставления населению платных медицинских услуг в ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая больница», в соответствии с режимом работы Исполнителя.

4.3. Срок ожидания не более 14 дней.

4.4. Разрешительный документ Исполнителя: лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-59-01-005284 от 14.02.2020 г., действующая бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Пермского края (контактные данные: 614006, г. Пермь, ул. Ленина, д. 51, тел./факс: (342) 217-79-00; e-mail: info@reg59.minzdrav.permkrai.ru), с перечнем видов работ (услуг), приведенных в приложении к лицензии.

5. Обязанности сторон

5.1. Заказчик обязан:

5.1.1. До начала оказания услуг оплатить их стоимость в порядке, установленном настоящим Договором.

5.1.2. Предоставлять Исполнителю сведения и документы, относящиеся к состоянию своего здоровья и его изменениям, в том числе о текущих и перенесенных заболеваниях и травмах, имевших место реакций непереносимости лекарственных препаратов и других веществ, известных Заказчику противопоказаниях, а так же другую информацию, относящуюся к состоянию его здоровья.

5.1.3. Соблюдать установленный режим лечения, правила внутреннего распорядка Исполнителя.

5.1.4. Выполнять назначения Исполнителя, за исключением случаев отказа от получения медицинских услуг. Незамедлительно извещать Исполнителя о невыполнении сделанных лечащим врачом Исполнителя назначений.

5.1.5. В случае отказа от медицинских услуг (части услуг) уведомить Исполнителя об этом в письменной форме и подписать отказ от соответствующего медицинского вмешательства.

5.1.6. При отказе от получения медицинских услуг оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору по оказанию этих услуг.

5.1.7 Заказчик обязан задать работникам Исполнителя оставшиеся неясными Заказчику вопросы по обеспечению своего права на получение бесплатной медицинской помощи, которые остались после ознакомления Заказчика (самостоятельного или с помощью работников Исполнителя) с предоставленными Исполнителем на открытом доступе материалами о государственных гарантиях оказания бесплатной медицинской помощи гражданам. Заказчику известно, что все виды необходимой ему медицинской помощи, предусмотренные программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, он может получить за счет средств обязательного медицинского страхования или бюджета, бесплатно, при соблюдении условий обращения за бесплатной медицинской помощью.

5.1.8. Заказчик обязан, после разъяснений лечащего врача, самостоятельно задать все интересующие Заказчика вопросы, касающиеся его лечения, диагностики и пребывания в лечебном учреждении Исполнителя, рисках, возникающих при обследовании и лечении и их непроведении, которые остались ему не понятны и требуют разъяснения, в том числе, по непонятным Заказчику возможностям использования других, кроме рекомендованных или назначенных, методов лечения и диагностики применительно к своей клинической ситуации, подтвердить согласие с проводимыми медицинскими мероприятиями подписанием добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, в случае несогласия - подписанием отказа от медицинского вмешательства.

5.2. Исполнитель обязан:

5.2.1. Согласовать с Заказчиком характер, объемы и виды медицинских услуг и указать их перечень в Смете, предоставить, в соответствии со Сметой и данным Договором, согласованные услуги, подтвердить согласование получением от Заказчика письменного добровольного информированного согласия, в случае отказа Заказчика – получением письменного отказа от медицинского вмешательства. Проинформировать Заказчика о возможных рисках при проведении медицинских вмешательств и мероприятий или отказа от них, а также об альтернативных возможностях лечения и диагностики.

5.2.2. Обеспечить качество оказываемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации.

5.2.3. В случае обнаружения заболевания у Заказчика, о котором ранее не было известно, рекомендовать и предложить ему методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся медицинских показаний и противопоказаний, дать разъяснения по дальнейшей возможности получения Заказчиком необходимой медицинской помощи как в виде платных услуг, так и в виде гарантированной государством бесплатной медицинской помощи, в том числе, в других медицинских организациях.

5.2.4. При оказании медицинских услуг поддерживать санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок.

5.2.5. Выдать Заказчику документ, подтверждающий оплату медицинских услуг, а также вторые экземпляры договора и сметы.

5.2.6. Вести учет оказанных Заказчику медицинских услуг и предоставить ему соответствующие документы не позднее трех дней после их истребования.

5.2.7. Выдать по требованию Заказчику или его законному представителю выписку из медицинских документов или копии медицинских документов, касающиеся состояния здоровья Заказчика и исполнения настоящего Договора, ознакомить с оригиналами медицинских документов.

5.2.8. В случае отказа Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг проинформировать Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика.

5.2.9. В течение пяти дней с момента требования предоставить Заказчику или его законному представителю письменную информацию (выписку или копии медицинских документов) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, проведенных видах лечения, и результатах обследования и лечения, использованных лекарственных препаратах и медицинских изделий, по требованию Заказчика – с указанием сроков годности и приложением копий сертификатов.

5.2.10. Вести и хранить медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья Заказчика в соответствии с законодательством Российской Федерации и обеспечить обработку персональных данных Заказчика в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. "О персональных данных".

6. Права сторон

6.1. Заказчик вправе:

6.1.1. В рамках оказываемой медицинской помощи получать от Исполнителя в доступной для понимания и восприятия форме сведения о состоянии своего здоровья, о проводимом лечении, о проведенных обследованиях, результатах анализов, о результатах консилиумов и иные данные.

6.1.2. Требовать от Исполнителя предоставления копий: учредительного документа, положения об отделении, другом структурном подразделении, участвующем в предоставлении платных медицинских услуг Заказчику, лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией.

6.1.3. Назначить поверенного для представления своих интересов, уполномочив его на то надлежащим образом.

6.1.4. Требовать исполнения обязательств по настоящему Договору в полном объеме и пользоваться правами, предоставленными Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и иными законодательно закрепленными правами.

6.1.5. Отказаться от выполнения медицинских назначений работников (врачей) Исполнителя. В этом случае Заказчик немедленно сообщает Исполнителю о своем отказе и его причинах и письменно отказывается от получения данной медицинской услуги.

6.1.6. Досрочно расторгнуть настоящий Договор, заранее предупредив Исполнителя о его расторжении, осуществив при этом окончательный расчет за оказанные услуги.

6.1.7. При нарушении Исполнителем установленных Договором сроков оказания медицинских услуг по своему выбору потребовать назначения нового срока оказания услуг, либо уменьшения стоимости предоставленной услуги, исполнения услуг другим специалистом, предоставления дополнительных медицинских услуг без оплаты, либо расторгнуть договор и потребовать возмещения ранее уплаченных за неоказанные услуги сумм.

6.2. Исполнитель вправе:

6.2.1. В случае отказа Заказчика от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить опасность для его здоровья, получить от него письменный отказ от медицинского вмешательства.

6.2.2. Отказаться по своей инициативе от предоставления платных медицинских услуг Заказчику в случаях, если тот хотя бы дважды безосновательно отказался от назначения специалистов (врачей) Исполнителя. Факт безосновательного отказа зафиксировать актом комиссии, состоящей из трех работников во главе с должностным лицом Исполнителя. О факте отказа Исполнителя от оказания платных медицинских услуг Заказчика известить письменно.

6.2.3. В случае возникновения неотложных состояний, экстренных ситуаций и отсутствия у Заказчика возможности дать согласие на медицинское вмешательство самостоятельно определить объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи по экстренным показаниям, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором. Экстренная помощь по жизненным показаниям в этом случае оказывается бесплатно и безотлагательно.

6.2.4. Отказать Заказчику в проведении лечебно-профилактических мероприятий в случае выявления у Заказчика противопоказаний к проведению соответствующих лечебно-диагностических мероприятий или отсутствии показаний и возратить денежные средства, уплаченные авансом за проведение этих мероприятий.

7. Ответственность сторон

7.1. В случае нарушения установленных сроков оказания услуг Исполнителем или их оплаты Заказчиком виновная сторона уплачивает другой стороне за каждый день просрочки пеню в размере трех процентов цены оказания услуги или неоплаченной Заказчиком суммы.

7.2. При причинении вреда жизни или здоровью Заказчика в результате оказания медицинских услуг Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком в соответствии с законодательством РФ и условиями Договора.

7.3. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору виновная сторона несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного таким неисполнением.

8. Порядок разрешения споров, изменения и расторжения Договора

8.1. Заказчик вправе защищать свои права в судебном и претензионном порядке.

Претензия, адресованная лечащему врачу, должна быть разрешена немедленно, заведующему отделением в течение не более двух рабочих дней, главному врачу - не более семи дней с момента получения претензии.

8.2. Изменение и расторжение Договора возможно по соглашению сторон или по иным основаниям предусмотренным законом.

8.3. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

9. Заключительные положения

9.1. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения сторонами своих обязательств в полном объеме, составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9.3. Неотъемлемая часть Договора - Смета на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1), заполняемая с согласия или по требованию Заказчика.

9.4. Перечень всех платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, указан в прейскуранте и доступен на официальном сайте ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая больница»: <http://pkkb.perm.ru/>

10. Сведения о сторонах, банковские реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:		Заказчик:	
Наименование полное: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края "Ордена "Знак Почёта" Пермская краевая клиническая больница"		Фамилия Имя Отчество	
Наименование сокращенное: ГБУЗ ПК "Пермская краевая клиническая больница"			
Адрес: 614990, г. Пермь, ул. Пушкина, д. 85.		Адрес места жительства, места регистрации г. Пермь,	
Адрес: 614990, г. Пермь, ул. Пушкина, д. 85.			
Тел./факс (342) 239-31-44 / 239-29-45; e-mail: pkkb@med.permkrai.ru; url: http://pkkb.perm.ru/		Телефон и иные контактные данные	
Тел./факс (342) 239-31-44 / 239-29-45; e-mail: pkkb@med.permkrai.ru; url: http://pkkb.perm.ru/			
Свидетельство о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц от 07.11.2012 г. (основной государственный регистрационный номер 1025900514640), выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы Ленинского района г. Перми.		Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)	
Свидетельство о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц от 07.11.2012 г. (основной государственный регистрационный номер 1025900514640), выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы Ленинского района г. Перми.			
ИНН 5902290473 КПП 590201001 БИК 015773997		ИНН:	
ИНН 5902290473 КПП 590201001 БИК 015773997			
Р/с 03224643570000005600 в Отделение Пермь Банка России/УФК по Пермскому краю, г. Пермь Министерство финансов Пермского края (ГБУЗ ПК "Пермская краевая клиническая больница", л/с 208200184) КОСГУ 130		Банковские реквизиты (при необходимости)	
Р/с 03224643570000005600 в Отделение Пермь Банка России/УФК по Пермскому краю, г. Пермь Министерство финансов Пермского края (ГБУЗ ПК "Пермская краевая клиническая больница", л/с 208200184) КОСГУ 130			
Р/с 03224643570000005600 в Отделение Пермь Банка России/УФК по Пермскому краю, г. Пермь Министерство финансов Пермского края (ГБУЗ ПК "Пермская краевая клиническая больница", л/с 208200184) КОСГУ 130			

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Подписи сторон:
ЗАКАЗЧИК

_____(ФИО)
(подпись)
М.П.

_____(ФИО)
(подпись)
М.П.

Вторые экземпляры Договора и Сметы получены на руки
Заказчик **подпись**

«__» _____ 20__ г.

Приложение № 1

СМЕТА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**к договору оказания платных медицинских услуг в амбулаторных условиях с потребителем
№ от «__» _____ 20__ г.**

Код услуги	Наименование услуги	Дата оказания (план)	Количество услуг	Цена услуги	К оплате
	Всего:				

Итого к оплате:

Подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

_____(ФИО)
(подпись)
М.П.

_____(ФИО)
(подпись)
М.П.

Вторые экземпляры Договора и Сметы получены

Заказчик

«__» _____ 20__ г.

(подпись)