

Договор оказания платных медицинских услуг в условиях стационара 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 стационарных условиях с потребителем (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать ему платные медицинские услуги в условиях стационара, 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)

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 их оказания в размере стоимости лечения по числу дней предполагаемых для проведения необходимого лечения, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре. В услугу койко-день входит пребывание в палате, работа заведующего отделением, сестринского персонала, питание, лекарственная терапия. Услуги, не входящие в стоимость койко-дня, оплачиваются дополнительно.

Окончательный расчет производится в день выписки из стационара, с учетом ранее уплаченных сумм и дополнительно _____ оказанных _____ услуг.

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 14.02.2020г., 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 имеющиеся у Заказчика сведения и документы, относящиеся к состоянию здоровья Заказчика, в том числе о текущих и перенесенных заболеваниях и травмах, имевших место реакциях непереносимости лекарственных препаратов и других веществ и продуктов, известных Заказчику ограничениях и противопоказаниях к применению методов лечения и диагностики, а также другую информацию, относящуюся к состоянию своего здоровья.

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

5.1.4. Выполнять назначения Исполнителя, за исключением случаев отказа от получения платных медицинских услуг. Незамедлительно информировать лечащего врача или заведующего отделением о случаях невыполнении сделанных лечащим врачом Исполнителя назначений, вне зависимости от причины.

5.1.5. В случае отказа от медицинских услуг (части услуг) уведомить Исполнителя об этом в письменной форме и представить собственноручно подписанный письменный 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.

5.1.7. Заказчик обязан задать работникам Исполнителя вопросы по обеспечению своего права на получение бесплатной медицинской помощи, которые остались неясными для Заказчика после ознакомления (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, 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 отказе от них, а также об альтернативных возможностях лечения и диагностики.

5.2.2. Обеспечить качество оказываемых медицинских услуг требованиям, предъявляемых 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 необходимости, привлечь специалистов иных лечебных учреждений и (или) медицинских образовательных учреждений, при условии согласия Заказчика, либо направить Заказчика в другую медицинскую организацию, если лицензия или фактические возможности Исполнителя не позволяют ему оказать необходимые для лечения и диагностики услуги, медицинские показания к которым выявились в процессе лечения.

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

5.2.6. Выдать Заказчику документ, подтверждающий оплату медицинских услуг, выписку из истории болезни стационарного больного.

5.2.7. Вести учет оказанных Заказчику медицинских услуг и предоставить ему документы об оказанных услугах, результатах обследования при выписке из стационара или не позднее трех дней после их истребования.

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. 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 Заказчика с оригиналами медицинских документов.

5.2.10. В течение пяти дней с момента письменного 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 Исполнителем лекарственных препаратов и медицинских изделиях, по требованию Заказчика – с указанием сроков годности и приложением копий сертификатов.

5.2.11. 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 "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 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 от предоставления 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 расторжении договора по инициативе Исполнителя уведомить Заказчика 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 лечебных и диагностических мероприятий в случае выявления у Заказчика противопоказаний или отсутствия медицинских показаний к проведению соответствующих лечебно-

диагностических мероприятий, и возратить денежные средства, уплаченные предварительно 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 десяти дней с момента получения претензии.

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

8.3. Заказчик 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. Смета на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1), составляемая с согласия или по требованию Заказчика, после составления и подписания сторонами становится неотъемлемой частью Договора.

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" Наименование сокращенное: ГБУЗ ПК "Пермская краевая клиническая больница"	Фамилия Имя Отчество
Адрес: 614990, г. Пермь, ул. Пушкина, д. 85.	Адрес места жительства, места регистрации г. Пермь,
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
Свидетельство о внесении записи в единый государственный	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

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:

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)

Подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

_____ (ФИО)

_____ (ФИО)

(подпись)

(подпись)

М.П.

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 условиях стационара 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)

_____ (ФИО)

(подпись)

(подпись)

М.П.

М.П.

Вторые экземпляры Договора и Сметы получены

Заказчик

_____ (подпись)

«__» _____ 20__ г.