

Уважаемый Потребитель (пациент), в соответствии с пунктом 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012г. №1006, до заключения настоящего договора уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе несообщение необходимых сведений, нарушение предписанного режима и допущение иных нарушений, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

Пациент _____
(подпись пациента, Ф.И.О.)
или законный представитель пациента _____,
(подпись, фамилия, имя, отчество)

ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Тверь «____» _____ 20____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Тверской областной клинический наркологический диспансер» (ГБУЗ «ТОКНД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» (Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серия 69 № 000720196, выдано Межрайонной инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам №1 по Тверской области, Лицензия – регистрационный номер: Л041-01186-69/00365136 от 28.12.2018г., выдана Министерством здравоохранения Тверской области, расположенного по адресу: 170100, г. Тверь, площадь Святого Благоверного Князя Михаила Тверского, д. 5, тел: 8 (4822) 32-04-82) (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией указаны в приложениях к лицензии на информационном стенде ГБУЗ «ТОКНД» и на сайте учреждения в разделе нормативные документы), в лице _____, действующей на основании _____, с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество)

именуемый/ая/в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в соответствии с действующим на момент оказания услуг Прейскурантом на платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется принять и оплатить эти услуги в порядке и в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим договором.

1.2. Потребителю оказываются следующие медицинские услуги:

2. Порядок предоставления услуг.

2.1. За медицинской услугой Потребитель обязан обратиться к Исполнителю в течение суток с момента заключения настоящего договора и внесения платы за медицинские услуги, указанные в пункте 1.2. настоящего договора.

2.2. Исполнитель обязуется оказать услугу в срок не позднее 10 рабочих дней с момента оплаты медицинской услуги Потребителем. При необходимости уточнения информации, направлении дополнительных запросов и т.д. срок оказания услуги может быть увеличен по соглашению сторон.

2.3. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителем и доводятся до сведения Потребителя.

2.4. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке общей очереди.

2.5. Надлежащее исполнение обязательств по предоставлению Услуг и их оплате подтверждается актом, подписанным Сторонами, и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора (приложение №1).

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

3. Права и обязанности сторон.

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1 в доступной форме представить полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;

3.1.2. оказать Услуги с надлежащим качеством и в полном объеме в срок определенный пунктом 2.2. настоящего договора;

3.1.3. при выявлении у Потребителя медицинских противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий - прекратить проведение этих мероприятий и возратить уплаченные им денежные средства;

3.1.4. по завершении оказания услуг при необходимости выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий;

3.1.5. выдать Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату представленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. приостановить оказание Услуг в случае невыполнения Потребителем указаний лечащего врача 1 раз и более до устранения причин, послуживших основанием приостановления действия договора.

3.2.2. при необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Потребителем.

3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. До подписания настоящего Договора ознакомиться с настоящим Договором, Прейскурантом цен и, Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на информационном стенде Исполнителя. Потребитель обязуется подписать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство до оказания медицинской услуги. При этом факт подписания настоящего Договора является свидетельством ознакомления и согласия Потребителя с Прейскурантом цен, Правилами оказания медицинских услуг.

3.3.2. своевременно оплатить Услуги, указанные в пункте 1.2. Договора;

3.3.3. до начала оказания Услуг правдиво информировать лечащего врача о наследственности, о перенесенных заболеваниях, травмах и операциях, известных ему аллергических реакциях, употреблении алкоголя, наркотических и токсических веществ, других противопоказаниях к проведению лечебно-диагностических процедур;

3.3.4. точно выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.3.5. возместить убытки в случае причинения ущерба Потребителем имуществу Исполнителя.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей, их квалификации и сертификации;

3.4.2. на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

3.4.3. получать Услуги на условиях анонимности;

3.4.4. выбрать лечащего врача из штата учреждения, оказывающего необходимый вид услуги, поменять лечащего врача в процессе лечебно-диагностических мероприятий с учетом согласия врача;

3.4.5. получить заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий, а также необходимые рекомендации;

3.4.6. отказаться от получения Услуг и получить обратно оплаченную авансом сумму за вычетом фактических произведенных затрат Исполнителя.

4. Стоимость услуг и порядок расчетов.

4.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг определена действующим на момент заключения договора Прейскурантом, согласована сторонами и составляет _____.

4.2. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях через кассу Исполнителя наличными деньгами, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем в следующие сроки: Медицинские услуги оплачиваются Потребителем непосредственно перед получением услуги. Оплата медицинских услуг Исполнителя является подтверждением присоединения (акцептования) к настоящему Договору, ознакомлением и согласием с Прейскурантом цен. Исполнитель имеет право не приступать к оказанию медицинских услуг в случае отсутствия платежа со стороны Потребителя.

4.4. Потребитель вправе оплачивать каждую услугу отдельно непосредственно перед ее исполнением на основании счета, выписанного Исполнителем.

4.5. Обязательство Потребителя перед Исполнителем по оплате Услуг считаются исполненными с момента внесения в полном объеме наличных денежных средств в кассу Исполнителю либо поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

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

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Потребителя (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.);

- прекращения лечения по инициативе Потребителя.

5.3. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, будут по возможности разрешаться путем переговоров между Сторонами.

5.4. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров сторона считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, направляет другой стороне письменную претензию. В случае не получения ответа на претензию в десятидневный срок со дня ее вручения, сторона, направившая претензию, вправе обратиться в суд за защитой своих прав.

6. Конфиденциальность

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

6.2. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам указанным Потребителем или его законным представителем.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя, допускается в случаях, установленных законом.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или в судебном порядке и при наличии оснований, предусмотренных действующим законодательством.

7.2. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

7.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке в случае:

- отказа от оплаты медицинских услуг;

7.4. Исполнитель обязан своевременно информировать Потребителя о том, что соблюдение указаний Потребителя и иные обстоятельства, зависящие от Потребителя, могут снизить качество оказываемой Услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок. Если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указаний о способе оказания Услуги, либо не устранил иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой Услуги, исполнитель вправе отказаться от исполнения договора на оказание платной медицинской услуги и потребовать полного возмещения убытков.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по нему. Окончание оказания Исполнителем платных медицинских услуг Потребителю оформляется Актом выполненных работ (приложение №1).

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.

8.3. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что условия Договора ему понятны, с Договором согласен в полном объеме, а также ознакомлен и согласен со всеми приложениями к Договору.

8.4. Потребителю представлена достоверная информация о предоставляемых ему услугах. Потребитель информирован о видах медицинских услуг, которые могут быть оказаны ему бесплатно согласно «Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ на территории Тверской области медицинской помощи». Потребитель осознанно желает получить вышеуказанные медицинские услуги на платной основе с учетом условий заключаемого договора.

8.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой стороны.

8.6. Потребитель дает свое согласие на использование и обработку своих персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии здоровья, и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания медицинской услуги предоставляет право медицинским работникам передавать его персональные данные, содержащие сведения, составляющую врачебную тайну, другим лицам в интересах его обследования и лечения, либо на основаниях, указанных в действующем законодательстве РФ. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. _v (подпись).

<p>Исполнитель: ГБУЗ «ТОКНД» Место нахождения: г. Тверь, ул. Королева, д. 10.. ИНН 6902022317 р/с 4020181070000000019. ОГРН 1026900570300, выдан МРИ ФНС №12 по Тверской области Тел: (4822)721340, (4822)721320.</p> <p>Заведующая отделением платных медицинских услуг ГБУЗ "ТОКНД" _____ М.П. _____ (Терехова В.Л.)</p>	<p>Потребитель: _____ ФИО</p> <p>Адрес: _____</p> <p>Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____</p> <p>тел: _____</p> <p>Потребитель _v _____ / _____ / _____</p>
--	---

Приложение №1

АКТ № _____

от « ____ » _____ 20 ____ г.

об исполнении обязательств по договору на оказание платных медицинских услуг

Настоящим актом Стороны по договору подтверждают надлежащее исполнение взаимных обязательств по оказанию платных медицинских услуг и их оплату в полном объеме согласно перечня услуг, а также отсутствие взаимных претензий на момент подписания настоящего акта.

Исполнитель:

ГБУЗ «ТОКНД», г. Тверь, ул. Королева, д.10
Врач ГБУЗ «ТОКНД» _____

(расшифровка подписи)

Потребитель: _____

(Ф.И.О.)

Подпись _v _____

(расшифровка подписи)