

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг на возмездной основе

г. Ухта

« ____ » _____ 201_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Ухтинская психиатрическая больница», адрес: 169302, Республика Коми, г. Ухта, ул. Авиационная д. 17, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, выдано: Межрайонной ИФНС России №3 по РК, 12.10.2011 года, бланк: 11 серия № 001758876, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Зиньковского Владислава Викторовича, действующего на основании Устава и Лицензии № ЛО-11-01-000940 от 28.01.2013г., выданной Министерством здравоохранения Республики Коми, по адресу: 167000 Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина д. 73, тел. (8212) 44-59-01, с одной стороны и

(ФИО, адрес местожительства, телефон)

паспорт: _____ выдан: _____, с другой именуемый в дальнейшем «Потребитель», стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. «Потребитель» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Потребителю» платную медицинскую услугу на возмездной основе (далее по тексту Услуга):

(наименование услуги, согласно лицензии)

1.2. Срок оказания Услуги _____

1.3 «Потребитель» при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их представления, о действующих льготах для отдельных категориях граждан.

1.4. Платную медицинскую Услугу оказывает медицинский работник ГБУЗ РК «УПБ» _____

(ФИО, должность)

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную Услугу, предусмотренную п.1.1. Договора, в полном объеме и в срок в соответствии с условиями Договора.

2.1.2. Оформлять необходимую медицинскую документацию, соблюдая установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм.

2.1.3. Представлять Потребителю доступную, достоверную информацию о предоставляемой Услуге.

2.1.4. По требованию Потребителя, Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю) в доступной для него форме информацию:

- 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 препаратов и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.5. Соблюдать конфиденциальность о факте обращения, состояния здоровья Потребителя.

2.1.6. После Исполнения настоящего Договора выдать Потребителю (законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки их медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.1.7. Выдать «Потребителю» документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек), квитанцию или иной строгой отчетности (документ установленного образца)).

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

2.1.9. 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).

2.1.10. Обеспечить выполнение принятых на себя палатных медицинских услуг на возмездной основе силами собственных специалистов, с оформлением медицинской документацией (с указанием ФИО, должности специалиста, оказываемых услуг). В случае некачественного оказания услуг, при наличии претензий к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и иное, Потребитель обязан в тот же день информировать о данном факте заведующего диспансера, лечащего врача, о некачественной оказанной платной медицинской услуги специалистом (указанным в медицинской документации).

2.2. «Потребитель» обязан:

2.2.1. Принять и оплатить оказанные услуги по цене и в сроки согласно условиям Договора.

2.2.2. Информировать врача до оказания медицинской Услуги о перенесенных заболеваниях, обращениях за медицинской помощью в психиатрические и наркологические отделения.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

3.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

4.1. Стоимость Услуг согласно прейскуранту, утвержденного главным врачом ГБУЗ РК «УПБ», 01.10.2012 г. составляет: _____

4.2. «Пациент» производит 100% предварительную оплату (Услуги) через почтовые отделения Республики Коми, г. Ухты, реквизиты выдаются в регистратуре отделения.

4.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренным настоящим Договором, они выполняются с согласия Пациента с оплатой по утвержденному прейскуранту с оформлением дополнительного соглашения.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

5.1. В случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинской услуги Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактические понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.2. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

6.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6.2. Договор считается исполненным после выдачи Потребителю медицинского заключения.

6.3. При заключении настоящего договора Потребитель (законный представитель) дает добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, в соответствии, со статьей 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в рамках Договора об оказании платных медицинских услуг Потребитель желает получить платные медицинские услуги, при этом ему разъяснено и им осознано, что он получил полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, в рамках бесплатной медицинской помощи по программе ОМС. Потребитель дает свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить, может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг, может получить платные медицинские услуги в других лечебных учреждениях.

6.4. Потребитель уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программой обязательного медицинского страхования. Потребитель согласен получить платную медицинскую помощь на возмездной основе в ГБУЗ РК «УПБ».

7. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

«Потребитель»

(ФИО)

«Исполнитель»

ГБУЗ РК «УПБ»

Адрес: 169302, РК, г. Ухта,
ул.Авиационная, д.17.

ИНН/КПП 1102027211/11020100

р/с 40601810400003000001

Министерство финансов РК (ГБУЗ РК
«УПБ»)

л/с Б 8540105902-УхПсБ в ГРКЦ НБРК
России г.Сыктывкар

БИК: 048702001

Главный врач ГБУЗ РК «УПБ»

В.В. Зиньковский