

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 предоставления, 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 потребуются 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 стационара, лечащего врача, о некачественной оказанной платной медицинской услуги специалистом (указанным в медицинской документации).

2.1.11. Информировать Потребителя о предполагаемых методах обследования и лечениях, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций.

2.1.12. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, Исполнитель имеет право самостоятельно определить объём исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

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.

2.2.3. Выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качество выполнения медицинской услуги включая выполнения рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня больницы, правил санитарно-противоэпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.

2.2.4. Потребитель имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случае когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется

записью в медицинской документации и подписывается Потребителем (законным представителем), а также врачом.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут 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.

3.3. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

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

- прекращения лечения по инициативе Потребителя.

3.4. Исполнитель не несет ответственность перед Потребителем за неисполнения или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявленных к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

3.5. В случае несвоевременной оплаты предоставленных услуг Потребитель выплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1% от суммы по Договору за каждый день просрочки.

3.6. В случае невозможности выполнения Услуги, возникшей по вине Потребителя, Услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом РФ.

3.7. Исполнитель не вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае угрозы жизни и здоровья Потребителя.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

4.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется преискуранту утвержденному главным врачом ГБУЗ РК «УПБ».

4.2. Общий размер от фактического объема предоставленных Услуг и определяется в акте сдачи-приемки платных медицинских услуг, состоит из: консультации врача; стоимости пребывания в стационаре; стоимости медикаментов.

Потребитель производит оплату за предоставленные услуги в течение одного банковского дня, после подписания акта сдачи-приемки платных медицинских услуг.

Потребитель имеет право произвести предварительную оплату в части стоимости Услуг.

4.3. «Потребитель» производит оплату (Услуги) через почтовые отделения Республики Коми, г. Ухты, квитанции с реквизитами выдается ст. м/с стационаров.

4.3.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренным настоящим Договором, они выполняются с согласия Потребителя с оплатой по утвержденному преискуранту с оформлением дополнительного соглашения.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

6.1. 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 фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

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

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

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

7.2. Договор считается исполненным после выдачи Потребителю медицинского заключения.

7.3. Исполнитель обязан оказать платные медицинские Услуги с момента госпитализации до выписки по окончании лечения или по желанию Потребителя.

7.3. 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. Потребитель проинформирован о Программе государственных гарантий о бесплатной медицинской помощи на территории РК.

7.4. 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».

8. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

«Потребитель»

«Исполнитель»

(ФИО)

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