

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

с. Тербуны

_____._____.2024

ГУЗ «Тербунская ЦРБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Габулова Олега Цараевича, действующего на основании Устава, лицензии № Л041-01195-48/00328669 от «11» ноября 2019 года, с одной стороны и гражданин(ка) **Иванов Иван Иванович**, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: государственное учреждение здравоохранения «Тербунская центральная районная больница» (ГУЗ «Тербунская ЦРБ»).

1.1.2. Адрес места нахождения: Липецкая область, с. Тербуны, ул. Юбилейная, д. 1.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: Липецкая область, с. Тербуны, ул. Юбилейная, д. 1.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1024800717908, дата регистрации – 06 ноября 2002 года, данные о регистрирующем органе – Администрация Тербунского района Липецкой области, ИНН 4815001324.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 11 ноября 2019 г. № Л041-01195-48/00328669 выдана Управлением здравоохранения Липецкой области, находящимся по адресу: г. Липецк, ул. Зегеля, д. 6. Телефон: 8 (4742) 238002.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) **Иванов Иван Иванович**.

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в Договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения указаны в п. 10 настоящего Договора.

1.2.3. Телефон: +7 _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: **паспорт гражданина РФ серия №, выдан отделением внутренних дел, код подразделения ----.**

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Стоимость, руб.	Количество, ед.	Сумма, руб.
1.				
2.				
3.				
	Всего к оплате:			

2.1.2. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг: не более 14 календарных дней с момента заключения настоящего Договора.

2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.4. Потребитель подтверждает, что он(она) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения

медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи, порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. Довести до Потребителя информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтового адреса или адреса электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба).

3.1.5. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 рабочих дней.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта и составляет _____ (_____) руб., без НДС в соответствии со ст. 145 Налогового кодекса РФ.

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя. Оплата услуг производится в форме 100% предоплаты, по согласованию сторон может быть предусмотрен иной порядок оплаты, в том числе и рассрочка платежа.

4.3. Потребитель ознакомлен с прейскурантом на платные медицинские услуги, оказываемые ГУЗ «Тербунская ЦРБ», до подписания настоящего Договора.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).

5.8. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. В случаях, предусмотренных пунктами 6.3, 6.4 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг 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, в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:

Иванов И.И.

Адрес места жительства:

Иные адреса (при наличии):

Документ, удостоверяющий личность: **Паспорт гражданина РФ серия №, выдан отделением внутренних дел, код подразделения _____**

Телефон: **+7 (123) 456-78-90**

Исполнитель:

ГУЗ «Тербунская ЦРБ»

Адрес места нахождения: Липецкая обл., с. Тербуны, ул. Юбилейная, д. 1.

Управление финансов Липецкой области (ГУЗ «Тербунская ЦРБ» л/с 20007000470) Отделение Липецк Банка России/УФК по Липецкой области г. Липецк

Казначейский счет 03224643420000004600

Единый казн. счет 40102810945370000039

БИК (ТОФК) 014206212

ОГРН 1024800717908

ИНН 4815001324, КПП 481501001

E-mail: terbunskaya-crb@zdrav48.ru

Тел. 8(47474) 2-96-50

_____ **Иванов И.И.**

Главный врач _____ Габулов О.Ц.
М.П.

ОБРАЗЕЦ