

ДОГОВОР N _____ от _____ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 9 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края, юридический адрес: 350062, РФ, Краснодарский край, город Краснодар, Прикубанский внутригородской округ, ул. Атарбекова, д.27. Свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения серия 23 № 008496611, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы № 4 по г. Краснодару, в лице главного врача Максимовой Ирины Вилоровны, действующей на основании Устава. Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 18.01.2019г. № ЛО41-01126-23/00343535 выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края, расположенным по адресу: 350000, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276, тел.(861) 992-53-68, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) или его законный представитель

_____ (фамилия, имя, отчество)

Именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, руководствуясь нормами действующего законодательства РФ, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги согласно перечню данных услуг (Приложение № 1), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, соответствуют лицензии на осуществление медицинской деятельности от 18.01.2019 года № ЛО41-01126-23/00343535 выданной Министерством здравоохранения Краснодарского Края и указанном в прејскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего Договора.

1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются условиями настоящего Договора, действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Услуги Заказчику оказываются на условиях и в соответствии с режимом работы Исполнителя которые доводятся до сведения Заказчика при заключении настоящего Договора.

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных платных услуг, не предусмотренных [пунктом 1.1](#) настоящего Договора, заключается новый Договор на оказание платных медицинских услуг, о чем Заказчик предварительно уведомляет Исполнителя. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.3. В случае, если Заказчик отказался от оказания дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных [пунктом 1.1](#) настоящего Договора, но являющихся необходимыми для достижения желаемого конечного результата, то Исполнитель не несет ответственности за последствия, возникновение которых возможно при выполнении неполного спектра требующихся медицинских мероприятий.

2.4. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется оказание дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.5. При необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику, Исполнителю надлежит привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих платных медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику, Исполнитель обязан довести до сведения Заказчика всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Заказчику данных медицинских услуг.

2.6. Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он в полном объеме проинформирован о порядке, условиях, способах и последствиях оказания платных медицинских услуг, чем выражает свое согласие на предоставление платных медицинских услуг Исполнителем. Так же, Заказчик, подписывая настоящий Договор, дает свое согласие на получение СМС сообщений, содержащих информацию - напоминание о дате и времени визита Заказчика к Исполнителю (лечащему врачу).

3. Порядок расчетов

3.1. Стоимость оказываемых Заказчику платных медицинских услуг определяется на основании прејскуранта на платные медицинские услуги от 28.11.2023 года Приказ № 273 и составляет: _____

(_____ рублей _____ копеек)

3.2. Оплата платных медицинских услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты до фактического получения таких услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо производится оплата по безналичной форме, путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя.

3.3. При оплате денежных средств за оказание платных медицинских услуг, Исполнитель обязан выдать Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денежных средств.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

- 4.1.1. Своевременно и качественно оказать Заказчику медицинские услуги в установленный Договором срок;
- 4.1.2. Предоставить Заказчику доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых платных медицинских услугах до подписания Договора;
- 4.1.3. При оказании платных медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;
- 4.1.4. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиями предоставления и получения этих услуг, а также сведениями о квалификации и сертификации специалистов;
- 4.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию платных медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;
- 4.1.6. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику платных медицинских услуг;
- 4.1.7. Обеспечить Заказчику возможность непосредственного ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика;
- 4.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Заказчика, и не предоставлять ее без согласия Заказчика, только в установленном законом случае.
- 4.1.9. Подготовить и передать Заказчику предписания и рекомендации врача.
- 4.1.10. Исполнитель осуществляет обработку персональных данных Заказчика, в ходе которой принимает необходимые правовые, организационные и технические меры для защиты персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 года № 152 - ФЗ «О персональных данных»

4.2. Исполнитель имеет право:

- 4.2.1. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг;
- 4.2.2. Привлекать для оказания Заказчику платных медицинских услуг третьих лиц;
- 4.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Заказчика, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором;
- 4.2.4. Требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.

4.3. Заказчик обязан:

- 4.3.1. Оплатить стоимость медицинских услуг в объеме, в сроки и порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора;
- 4.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);
- 4.3.3. Соблюдать в полном объеме предписания и рекомендации врача;
- 4.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения медицинской услуги.

4.4. Заказчик имеет право:

- 4.4.1. Выбирать лечащего врача;
- 4.4.2. Получать в доступной для Заказчика форме информацию о состоянии его здоровья, касательно профиля медицинской деятельности Исполнителя;
- 4.4.3. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную и достоверную информацию о получаемой медицинской услуге;
- 4.4.4. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю (удержанием в пользу Исполнителя) фактически понесенных затрат.
- 4.5. По результатам оказания Исполнителем Заказчику услуг (выполнению работ) устанавливаются гарантийные обязательства, которые определяются и применяются в соответствии с положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ГБУЗ «Городская поликлиника № 9 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края .

5. Ответственность сторон

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий Договора Заказчик вправе по своему выбору требовать:

5.1.1. Назначения нового срока оказания услуги;

5.1.2. Уменьшения стоимости предоставленной услуги;

5.1.3. Исполнения услуги другим специалистом;

5.1.4. Расторжения Договора и возмещения убытков, в том числе понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги, если это необходимо в других медицинских учреждениях, в случае если докажет, что понесенные убытки (расходы) связаны с неисполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителя условий настоящего Договора.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платных медицинских услуг если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, по вине Заказчика или иных третьих лиц, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.3. Исполнитель не несет ответственность по гарантийным обязательствам, в случае несоблюдения Заказчиком в полном объеме предписаний и рекомендаций врача.

6. Срок действия Договора

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами обязательств в полном объеме.

6.2. Условия Договора могут быть изменены по соглашению Сторон путем оформления в письменной форме дополнений и (или) изменений, которые будут являться неотъемлемой частью Договора.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в том числе, в связи с односторонним отказом по инициативе одной из Сторон, либо по решению арбитражного суда.

7. Прочие условия

7.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного Договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

7.2. Стороны договорились о допустимости факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования собственноручной подписи.

Договор подписанный факсимильными подписями имеет такую же юридическую силу, как и Договор, подписанный собственноручно.

7.3. Настоящий Договор составлен в трёх экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:
Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Городская поликлиника № 9 города
Краснодара» МЗ КК
Адрес: 350062, г. Краснодар, ул. Атарбекова, д. 27,
тел. / факс: (861) 226-12-30
ИНН 2311058230 КПП 231101001
Мин Фин КК ГБУЗ «Городская поликлиника №
9г.Краснодара» МЗ КК
р/с 40601810603491000004
в Южном ГУ Центрального Банка России г.
Краснодар УФК по Краснодарскому краю
(Департамент финансов администрации МО
г. Краснодар МБУЗ ГП № 9)
БИК 040349001
Главный врач _____ И. В. Максимова

Врач, оказывающий услугу (и) (лечащий врач)

подпись фамилия и инициалы

Заказчик:
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Паспорт: _____ серия _____ номер _____ выдан _____
Адрес: _____
телефон: _____
Заказчик _____ / _____ /
подпись фамилия и инициалы

Список услуг

№ п/п	Наименование услуг	Цена	Кол-во услуг	Сумма
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
	ИТОГО:			

Исполнитель:

_____ /И. В. Максимова/

Заказчик:

_____ / _____ /