

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ "Унечская ЦРБ"**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

Учреждение здравоохранения ГБУЗ "Унечская ЦРБ", именуемое в дальнейшем "Исполнитель" в лице главного врача **Владимирова Александра Махайловича**, действующего на основании Устава (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 32 № 001720737 от 13.01.2011 г., регистрирующий орган: Межрайонная ИФНС №10 по Брянской обл.), с одной стороны и гражданин \_\_\_\_\_ **ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РОССИИ \_\_\_\_\_**, именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, поскольку "Исполнитель" имеет возможность оказать платную медицинскую услугу, указанную в п.п. 1.1 настоящего договора, в соответствии с лицензией № **ЛО-32-01-001555 от 30.07.2018 г. по - бессрочно, выдана департаментом здравоохранения Брянской области: 241019,г.Брянск,пер.Осоавиахима,д.3 корп.1, тел.:8(4832)71-21-47**, а "Пациент" имеет желание добровольно заказать платную медицинскую услугу (или услуги) у "Исполнителя", стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания медицинских услуг. "Пациент" поручает, а "Исполнитель" обязуется оказать "Пациенту" платную медицинскую услугу (или услуги) согласно пп. \_\_\_\_\_ утвержденного Прейскуранта.

1.2. Срок оказания медицинской услуги: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

1.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ "Унечская ЦРБ" в соответствии с лицензией (приложение №1 к договору).

**2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

2.1. Цена услуги при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается на уровне \_\_\_\_\_ руб. ( \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек). Перечень платных медицинских услуг в соответствии с приложением №2 к договору. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия "Пациента" с оплатой по утвержденному прейскуранту.

2.2. "Пациент" обязан в течение 3-х банковских дней с момента заключения договора произвести оплату медицинской услуги.

2.3. Оплата производится до оказания медицинской услуги в кассу "Исполнителя" или перечислением на расчетный счет. Оплата может быть произведена самим "Пациентом", его страховой компанией либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом на основании счета, выписанного "Исполнителем". Оплата производится в полном объеме.

2.4. В случае возникновения необходимости приобретения "Пациентом" дополнительных медицинских расходных материалов для оказания медицинской услуги, указанной в п. 1.1 настоящего договора, и их отсутствия у "Исполнителя" "Пациент" должен приобрести следующие расходные материалы:

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. "Исполнитель" обязан:

- оказать "Пациенту" квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;
- предоставить "Пациенту" бесплатную, доступную, полную, достоверную информацию о заболевании, предоставляемой услуге и возможных осложнениях.

3.2. "Исполнитель" имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и не предусмотренной договором.

3.3. "Пациент" обязан:

- своевременно оплатить стоимость услуг;
- сообщить врачу до начала медицинского вмешательства полные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях, профессиональных вредностях, вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ), переносимости лекарственных средств, аллергических проявлениях, эпидемиологических данных;
- соблюдать назначения лечащего врача и медицинского персонала;
- соблюдать установленные предписания и правила при пребывании в лечебном учреждении;
- не применять не назначенные препараты и иные методы диагностики и лечения;
- консультироваться со специалистами других медицинских учреждений только по согласованию с исполнителями медицинских услуг и сообщать об их результатах.

3.4. "Пациент" имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге;
- знакомиться со своей медицинской документацией, документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;
- получить заключение с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением "Исполнителю" затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

**4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ**

4.1. Информацию об оказываемой медицинской услуге "Пациент" получает в устной форме от специалиста, который ее оказывает, до ее начала.

4.2. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний. При их наличии медицинская услуга не оказывается.

4.3. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги "Пациент" должен осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью, о чем "Пациент" в устной форме информируется специалистом, оказывающим медицинские услуги, до момента подписания договора.

4.4. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях "Пациенту" по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

4.5. В связи с тем что вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, "Исполнитель" не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, "Исполнитель" устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.6. "Пациент" подтверждает, что ознакомлен с «Правилами предоставления медицинских услуг населению в ГБУЗ "Унечская ЦРБ", с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, до начала оказания медицинской услуги.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги "Пациент" вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.

5.2. "Исполнитель" освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения "Пациентом" своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. "Пациент" обязан возместить медицинскому учреждению фактически произведенные расходы по оказанию услуги, если "Исполнитель" не смог или был вынужден прекратить ее оказание по вине "Пациента".

#### 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами обязательств.

6.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.4. «Пациент» вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если выявленные недостатки оказанной услуги не устранены «Исполнителем». «Пациент» вправе расторгнуть договор также в тех случаях, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.

6.5. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.6. Сторона, считая, что ее права по настоящему договору нарушены, обязана направить другой стороне претензию, которая рассматривается в течение 10 рабочих дней. В случае неполучения ответа, пославшая претензию сторона вправе обратиться в суд.

#### 7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

243300 Брянская обл. г. Унеча, ул. Октябрьская, 54

ПАЦИЕНТ:

\_\_\_\_\_ **Владимиров А.М.**

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

##### о согласии на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ "Унечская ЦРБ"

Я, \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_ согласен(на) на оказание следующих платных медицинских и (или) других видов услуг:

| Основание для оказания платной услуги   | Подпись пациента |
|---|------------------|
| Отсутствие страхового медицинского полиса   |                  |
| Отсутствие гражданства Российской Федерации   |                  |
| Иногородний гражданин(ка) Российской Федерации, не застрахованный(ая) по ОМС  |                  |
| Медицинская услуга осуществляется сверх территориальной программы оказания бесплатной медицинской помощи населению Брянской области согласно Перечню платных медицинских услуг  |                  |
| Согласен(на) на оказание медицинских услуг, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Брянской области бесплатной медицинской помощи на _____ год, на платной основе за счёт своих личных средств, по следующим причинам (указать причину: очередность госпитализации, плановой операции и прочее) |                  |
| Медицинские услуги при отсутствии медицинских показаний на проведение профилактических и/или лечебно-диагностических мероприятий, по личной инициативе  |                  |
| Личная инициатива   |                  |