

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

р.п. Земетчино

« ____ » _____ 2017 г.

ГБУЗ «Земетчинская районная больница» в лице главного врача Панюхина И.М., действующего на основании Устава, именуемого в дальнейшем «Исполнитель» имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-58-01-001362 от 12.03.2014 года, с одной стороны и _____ (далее Пациент), действующий (ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель берет на себя обязанность оказать оплаченные медицинские и иные услуги (указать по прејскуранту наименование):

Стоимость услуг(и): _____

Основанием для оказания платных медицинских услуг (ПМУ) является желание _____

Пациента при отсутствии медицинских противопоказаний.

2. Обязанности и права сторон.

Пациент, получающий ПМУ, имеет право:

- 2.1. Получить от медицинских работников, участвующих в оказании ПМУ, в доступной для пациента форме полную и достоверную информацию о диагнозе, методах обследования и лечения, степени их сложности и возможных последствиях, обусловленных основной и сопутствующей патологией; о видах и количестве диагностических исследований, лечебных процедур, включенных в оплату; о правилах оказания ПМУ
- 2.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и персонала оказывающего ПМУ
- 2.3. в любое время отказаться от получения ПМУ и получить оплаченную сумму за вычетом затрат Исполнителя, связанной с подготовкой к оказанию ПМУ и (или) частичным выполнением ПМУ, если прекращение оказания ПМУ не повлечет причинение вреда здоровью пациента
- 2.4. Пациент при обнаружении недостатков оказания услуги (несоблюдении сроков и т.д.) в соответствии со ст. 29 закона РФ «О защите прав потребителей», вправе по своему выбору потребовать: назначить новый срок оказания ПМУ; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; безвозмездного повторного выполнения оказанной услуги другими специалистами; расторгнуть договор и потребовать возмещения понесенных им убытков; возмещения морального ущерба в соответствии с законодательством

Пациент, получающий ПМУ обязан:

- 2.5. После подписания договора оплатить ее полную стоимость в размере предполагаемого обследования и лечения по ценам согласно прејскуранту цен. Оплата считается произведенной при поступлении денежных средств в кассу или на расчетный счет исполнителя. Цены на ПМУ не подлежат изменению: в течение срока действия настоящего договора; в случае если лечение не закончено в течение 2х месячного срока после временной выписки Пациента
- 2.6. выполнять назначения специалиста, оказывающего ПМУ и соблюдать правила внутреннего распорядка; информировать специалиста, оказывающего ПМУ, об известных ему перенесенных заболеваний, аллергических реакциях, противопоказаниях
- 2.7. Предъявит исполнителю документ, удостоверяющий личность и финансовый документ подтверждающий факт оплаты стоимости ПМУ

Права и обязанности Исполнителя:

- 2.8. Самостоятельно назначает время, очередность приема, выбирает консультантов, определяет сроки госпитализации, устанавливает объем и виды обследования, лечение. Начать оказание ПМУ не позднее семи дней с момента подписания Пациентом договора, если иной срок не обусловлен медицинскими показаниями.
- 2.9. обеспечивает предоставление пациенту доступной, полной и достоверной информации о ПМУ
- 2.10. осуществляет оформление и выдачу Пациенту выписки из истории болезни или амбулаторной карты, финансовых документов, подтверждающих факт оплаты.
- 2.11. оказывать ПМУ конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренным настоящим договором. Согласовывать с пациентом назначение дополнительных исследований, потребность в которых возникла в ходе исполнения договора.
- 2.12. оказывать ПМУ после того, как Пациент ознакомится с правилами оказания платных медицинских услуг и текстом настоящего договора, добровольного подписания договора, предъявления документа удостоверяющего личность

3. Прочие условия

- 3.1. Пациенту сообщено, что он (она) имеет право на бесплатную медицинскую помощь в соответствии с программой гос. гарантий оказания гражданам в пензенской области. Пациент настаивает на проведение платных медицинских услуг сверх этой программы
- 3.2. если установлено, что надлежащее исполнение настоящего договора невозможно без проведения дополнительных ПМУ, то с пациентом должен быть заключен договор на оказание необходимых видов ПМУ, в противном случае договор расторгается, исполнитель возвращает оплаченную стоимость ПМУ, за вычетом расходов понесенных Исполнителем
- 3.3. договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения договора сторонами. Все изменения и дополнения в договор вносятся по взаимному согласию сторон
- 3.4. все споры и разногласия, возникающие при исполнении договора достигаются путем переговоров, а в случае недостижения соглашения в судебном порядке
- 3.5. настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон

4. Адреса и подписи сторон

Пациент: (ФИО) _____

Паспорт серия _____ № _____ выдан « ____ » _____ г

Наименование ОВД, выдавшего паспорт _____

Домашний адрес, телефон _____

Текст настоящего договора мне понятен. Я подтверждаю, что лечащий врач предоставил мне информацию, предусмотренную пунктом 2.1. настоящего договора, предупредил о возможных последствиях медицинского вмешательства и возможности лечения заболевания по месту жительства, а также получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий _____

_____ (личная подпись пациента)

Мне сообщено, что я имею право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий. Я настаиваю на получении платной медицинской услуги. О стоимости платной медицинской услуги мне сообщено предварительно _____

_____ (личная подпись пациента)

Исполнитель: ГБУЗ «Земетчинская РБ» ИНН/КПП 5813000895/581301001

Р.п. Земетчино ул. Кирова 127

р/с 40601810956553000001 Отделение Пенза г. Пенза

БИК 045655001

Наименование отделения _____

Телефон _____

Главный врач _____ И.М. Панюхин

ПРОТОКОЛ

Соглашения о договорной цене на оказание услуг
По договору № _____ от « ____ » _____ 2017 г

Мы нижеподписавшиеся, _____

в дальнейшем пациент, и исполнитель, в лице главного врача ГБУЗ «Земетчинской РБ» Панюхина И.М., удостоверяем, что сторонами достигнуто соглашение о величине договорной цены на проведение работ и услуг в сумме _____

Настоящий протокол является основанием для проведения взаимных расчетов и платежей между пациентом и Исполнителем

№	Перечень работ и услуг по договору	Стоимость ед. услуги (руб.)	количество	Общая сумма, руб.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Исполнитель
Главный врач _____ И.М.Панюхин

Пациент
_____/_____