Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Ейск «___»_____20__г.___

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулёзный диспансер № 7» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее Учреждение), свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 23 № 003388829 ОГРН 1022303857289, выдано Межрайонной ИМНС России № 2 по Краснодарскому краю, в лице главного врача Дениса Александровича Бобкова, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка)_____, проживающий(ая) по адресу: _____,

паспорт серии: _____№ _____ выдан _____ г.

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берёт на себя обязательство оказать Потребителю медицинские услуги, (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2.

№	Наименование услуг	Кол-во	Стоимость	Сумма
1				
2				
3				

1.3. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № О41-01126-23/00336550 от 06.12.2019 г., выданную министерством здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, т. (861) 992-53-68, (861) 992-53-69, (861) 992-53-70 при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

лабораторной диагностике; медицинской статистике; сестринскому делу;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; фтизиатрии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; фтизиатрии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности;

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации.

2. Права и обязанности сторон. Порядок оказания услуг.

2.1. Потребитель обязуется:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанных в разделе 3 настоящего Договора;

2.1.2. до начала процедуры сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на оказание Услуги;

2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время выполнения Услуги;

2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5. соблюдать внутренний режим нахождения в Учреждении;

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления информации о наличии лицензии и сертификата, расчёта стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме сведения о результатах оказываемой услуги;

2.2.3. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения в Учреждение, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный им в Договоре;

2.3.2. 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

2.3.3. использовать в процессе оказания медицинской услуги только лицензированные, запатентованные способы;

соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья пациента (врачебную тайну);

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при неисполнении Потребителем своих обязательств.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет _____ рублей.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя, либо оплата услуг производится банковской картой — эквайринг через pos-терминал.

3.3. Потребителю в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4. Условия и срок предоставления услуг

4.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Потребителя (законного представителя Потребителя) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.2. Исполнитель обязуется оказать услугу в течение 5 рабочих дней с даты заключения договора в соответствии с режимом работы ЛПУ.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя по вине Исполнителя он несёт ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

6. Срок действия, порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть расторгнут или условия его изменены по взаимному соглашению сторон в любое время. Расторжение Договора будет считаться действительными только в том случае, если оно будет оформлено в письменном виде путем составления соглашения о расторжении Договора и подписано Сторонами.

6.2. 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.

6.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путём ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6.4. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по данному Договору.

7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель	**Потребитель**
ГБУЗ «ПТД №7» Юр. адрес: 353690, Краснодарский край, г. Ейск, ул. Энгельса, 156. Тел./факс 8(86132) 2-01-42, 3-19-72 e-mail: muzptder@mail.ru ОГРН 1022303857289 ИНН 2331010437 Минфин КК (ГБУЗ «ПТД №7», л/с 828.52.245.0) Наименование банка: Южное ГУ Банка России//УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар БИК ТОФК 010349101 Единый казначейский счет: 40102810945370000010 Казначейский счет: 03224643030000001800 **Главный врач: _____ Д.А. Бобков**	Ф.И.О. _____ _____ адрес места жительства _____ _____ контактный телефон _____ _____ (подпись) (ФИО)