

ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Кострома

« ____ » _____ 20 ____ г.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Костромской клинический онкологический диспансер», в дальнейшем - Исполнитель, в лице в лице главного врача Унгурия Владимира Михайловича, действующего на основании Устава, с одной стороны,
и _____

(фамилия, имя, отчество)

в дальнейшем - Пациент, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1. На основании медицинского заключения о необходимости обследования и (или) лечения, а также добровольного желания Пациента Исполнитель предоставляет, а Пациент оплачивает следующие медицинские услуги:

(наименование услуг в соответствии с утвержденным прейскурантом стоимости)

2. Срок оказания медицинских услуг:

2. Права и обязанности Пациента

Потребители платных медицинских услуг пользуются правами и несут обязанности в соответствии с Законом Российской Федерации от 7.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

3. Пациент обязан:

- 1) сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья, необходимую для выполнения договорных обязательств;
- 2) произвести оплату и предоставить кассовый чек для получения необходимой медицинской услуги;
- 3) соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- 4) своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения медицинских услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

4. Пациент имеет право в соответствии с действующим законодательством:

- 1) на получение полной информации о медицинской услуге;
- 2) при несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам (Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006):
 - назначить новый срок оказания медицинской услуги;
 - потребовать исполнения услуги другим специалистом;
 - потребовать уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги;
 - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка;
- 3) при несоблюдении Исполнителем обязательств по качеству исполнения медицинских услуг (Закон РФ от 07.02.1992г.№ 2300-1 «О защите прав потребителей»):
 - безвозмездного устранения недостатков медицинской услуги;
 - соответствующего уменьшения цены оказанной медицинской услуги;
 - возмещения понесенных расходов по устранению недостатка оказанной медицинской услуги третьими лицами;
 - отказаться от исполнения договора и потребовать возмещения убытков в случае обнаружения существенных недостатков.

3. Права и обязанности Исполнителя

5. Исполнитель обязан:

- 1) предоставить медицинские услуги надлежащего качества и объема, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации и Костромской области;
- 2) оказать медицинские услуги в сроки, определенные настоящим договором;
- 3) обеспечить условия для организации надлежащего проведения медицинских услуг;
- 4) выдать Пациенту кассовый чек, подтверждающий оплату медицинских услуг;
- 5) сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента;
- 6) в случае невыполнения обязательств договора по вине Исполнителя вернуть Пациенту денежные средства, или с согласия Пациента, перенести срок предоставления услуги.
- 7) предупредить Пациента о наличии противопоказаний для предоставления медицинской услуги и риске нанесения вреда здоровью Пациента, предоставив при этом необходимые рекомендации.

6. Исполнитель имеет право:

- 1)на основании статьи 36 Закона «О защите прав потребителей» отказаться от исполнения договора, если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны исполнителя, не примет никаких мер для устранения обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги и привести к причинению вреда жизни и здоровью Пациента.
- 2)отказать в возврате денежных средств при неоказании или оказании некачественной медицинской услуги, если докажет, что это

произошло вследствие непреодолимой силы или иных обстоятельств, предусмотренных законом;

3) отказать в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению врачебной комиссии).

4) в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно -определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором, которые дополнительно не оплачиваются.

5) по соответствующим медицинским показаниям предложить Пациенту провести дополнительные диагностические анализы и исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4. Оплата услуг

7. Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании прейскуранта стоимости платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем по согласованию Департаментом здравоохранения Костромской области, и составляет

8. Оплата производится на условиях **100% предоплаты на лицевой счет Исполнителя**, открытый в финансовом органе, в безналичном порядке, либо в кассу **Исполнителя** (нужное подчеркнуть), с предъявлением Исполнителю документа, подтверждающего произведенную оплату.

В случае возникновения необходимости в дополнительных объемах услуг окончательный расчет производится по фактически оказанным объемам услуг на основании дополнительного письменного соглашения к настоящему договору.

9. стоимость услуги может быть изменена в соответствии с утвержденным прейскурантом. Изменение стоимости услуги оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

5. Ответственность сторон

10. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору предусмотренную договором и действующим законодательством Российской Федерации и Костромской области.

11. 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.

12. Пациент обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Пациента.

13. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14. Подписывая настоящий договор, Пациент заявляет, что он ознакомлен с условиями оказания платных медицинских услуг у Исполнителя, в том числе о возможности и порядке получения медицинских услуг у Исполнителя в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи.

15. При желании получить за плату медицинскую услугу, которая входит в Программу государственных гарантий, оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи, Пациент, подписывая настоящий договор, подтверждает добровольность получения медицинской услуги за плату.

6. Срок действия договора и другие условия

16. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

17. Неотъемлемой частью настоящего договора является акт приема предоставления платных медицинских услуг, который подписывается обеими сторонами после выполнения своих обязательств.

18. Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены в форме дополнительного соглашения по письменной договоренности сторон,

19. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

7. Подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ОГБУЗ ККОД 156005, г. Кострома, ул. Нижняя Дебря, д.

19.

Тел. 8 (4942) 47 11 30 ОГРН 1034408612523,

ИНН 4443026446,

КПП 444301001,

В Отделении Кострома г. Кострома

р/счет 40601810334693000001, л/с 061030234

в Департаменте финансов КО (ОГБУЗ КОД)

БИК 043469001

КБК 0610000000000000130,

ТС 100202

ПАЦИЕНТ

(ФИО)

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

Дата выдачи _____

(адрес места жительства)

_____)

_____ Унгурян В.М.

МП