

# ДОГОВОР № на оказание платных медицинских услуг

Дата приема: \_\_\_\_\_ 2020г.

**606760, Нижегородская область, п. Варнавино, ул. Набережная, 1**

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, **ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ»** (Лицензия на осуществление медицинской деятельности выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области №ЛО-52-01-005143 от 19.11.2015года, свидетельство № 52 0043645730 от 23.12.2011г. о внесении в ЕГРЮЛ сведений о юридическом лице, зарегистрированном в МИФНС России №8 по Нижегородской области), именуемый в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача **Гусева Дмитрия Павловича**, действующего на основании Устава, и

**Адрес:**  
**Паспорт:**

Именуемый в дальнейшем «**Заказчик**» - с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

## Условия договора

### 1. Предмет договора, права и обязанности сторон:

1.1. **Заказчик** поручает, а **Исполнитель** принимает на себя обязательства выполнить следующие медицинские услуги:

Вид услуг: **Платно**

Код ДЦ	Код прейскуранта	Цена	Кабинет	Врач	Подпись
					<b>Итого:</b>

31.2. Сроки исполнения услуг: в течение 3-х дней, за исключением случаев, когда сроки обусловлены характером услуги.

1.3. Исполнитель обязан обеспечить соответствие предоставляемых им платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории российской федерации, обеспечить Заказчика необходимой и достоверной информацией по оказанию платных медицинских услуг

1.4. Заказчик обязан:

- оплатить стоимость медицинской услуги и выполнить требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, сообщение необходимых для этого достоверных сведений.

## 2. Размер и порядок оплаты

2.1. Заказчик производит предоплату за медицинские услуги в размере 100% согласно прейскуранта в кассу.

**2.2. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с информацией и условием бесплатного предоставления медицинской услуги и оплачивает ее стоимость по собственной инициативе.**

## 3. Ответственность сторон

3.1. Заказчик имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий Договора требовать от исполнителя по своему выбору: а) безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок, назначенный заказчиком; б) соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; в) безвозмездного повторного оказания услуги; г) возмещения понесенных заказчиком расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами или третьими лицами.

Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностями предмета Договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решение суда.

3.2. ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ» несет ответственность перед потребителем в соответствии с законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора.

3.3. ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если оно произошло вследствие оно произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, несоблюдения пациентом правомерных указаний и требований исполнителя платных медицинских услуг, обеспечивающих их своевременное и качественное оказание, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

## 4. Досрочное расторжение договора

4.1. В случае нарушения одной из сторон обязательств по договору другая сторона вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке.

4.2. Заказчик вправе расторгнуть договор по выполнении услуги и оформить возврат стоимости пропорционально части невыполненной услуги по договору в течении двух месяцев с момента заключения договора.

## 5. Прочие условия

5.1. претензии и споры, возникшие между Заказчиком и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Договор составлен в трех экземплярах (один экземпляр хранится у Заказчика, второй и третий – в бухгалтерии Исполнителя) и вступает в силу после подписания сторонами и внесения Заказчиком в кассу Исполнителя предоплаты в соответствии с суммой, обусловленной договором.

5.3. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий договор.



5.4. информация, содержащаяся в медицинских документах пациента (о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении), составляют врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента (законного представителя) только по основаниям, предусмотренным ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.5. Пациенту (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме, с соблюдением норм медицинской этики будет предоставлена информация о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения.

5.6. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

5.7. В договоре не допускаются исправления, дополнения, зачеркивания и т.п., внесенные типографическим способом. В случае наличия таких исправлений они не имеют юридической силы и не несут правовых последствий для Сторон. Исключение составляют исправления, заверенные подписями обеих сторон.

## ПОДПИСИ СТОРОН:

Заказчик/ПАЦИЕНТ  \_\_\_\_\_ (  \_\_\_\_\_ )  
(расшифровка подписи)

М.П. Исполнитель \_\_\_\_\_ ( Гусев Дмитрий Павлович )  
(расшифровка подписи)

## Информированное согласие на получение медицинской услуги на платной основе и согласие на обработку персональных данных

Я желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услугах в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. С условиями оказания платных медицинских услуг, с информацией о предоставлении платных медицинских услуг, размещенной на стенде «Предоставление платных медицинских услуг населению», ознакомлен и согласен. Заявляю о своем согласии на проведение платных медицинских услуг.

3. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

4. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанную медицинскую услугу в соответствии с ним.

5. Мне разъяснено мое право в соответствии со ст.21 ФЗ-223 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» на выбор врача и медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.



6. Я ознакомлен о возможности получения мной информации по моему требованию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

7. Я ознакомлен о возможности получения мной информации по моему требованию о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

8. Я ознакомлен о возможности получения мной информации по моему требованию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

9. В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ» на автоматизированную, а так же без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, а именно: совершение действий, предусмотренных пунктом части 1 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни представленных в ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ».

10. Настоящее согласие действует со дня его подписания и до дня отзыва в письменной форме.

Подпись пациента  \_\_\_\_\_ (  \_\_\_\_\_ )  
(расшифровка подписи)