

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

г. Симферополь

" _____ " _____ 2015 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника № 2» именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**» в лице главного врача Петровой Людмилы Альбертовны, действующей на основании Устава, с одной стороны и,

гражданин _____

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 серия АЕ № 197840 от 30.05.2013, 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 платных медицинских услуг. «**Пациент**» поручает, а «**Исполнитель**» обязуется оказать «**Пациенту**» платную медицинскую услугу (или услуги) согласно п.п. _____

_____ утвержденного Прейскуранта.

1.2.Срок оказания медицинской услуги: _____

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

2.1. Цена услуги, при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается на уровне _____ руб.

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 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: _____

2.5. **«Исполнитель»** предоставляет **«Пациенту»** смету (калькуляцию) стоимости предоставленной платной медицинской услуги. Смета (калькуляция) стоимости платной медицинской услуги, является неотъемлемой частью договора.

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. Медицинскую услугу выполняет врач _____ квалификационной категории, имеющий сертификат специалиста _____.
- 4.4. 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.
- 4.5. 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 ответственность 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. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях «**Пациенту**» по его требованию выдается листок нетрудоспособности.
- 4.7. «**Пациент**» подтверждает, что ознакомлен с «**Правилами оказания медицинских услуг**» в «_____», 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 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	ПАЦИЕНТ
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника №2</p>	
<p>295034, г.Симферополь ул.Лермонтова,3а</p>	<p>Паспорт серия номер выдан</p>
<p>р/сч 40601810035101000001 в УФК по Республике Крым БИК 043510001 Отделение Республики Крым л/сч 20756Щ93730 ОКПО 00832338 ИНН 9102064465 КПП 910201001 ОГРН 1149102171250</p>	<p>Место регистрации (проживания)</p>
<p>Главный врач</p>	
<p>Л.А. Петрова</p>	<p>/ /</p>