

Исполнитель, ГБУ РО «ЦРБ» в Октябрьском районе, доводит до сведения Заказчика

УВЕДОМЛЕНИЕ

Дата «___» 202__г., что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает о добровольном согласии на медицинское вмешательство, на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах медицинской помощи.

Подпись Заказчика

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Октябрьском районе в лице и.о. главного врача В.В. Подвойкиной, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01050-61/00364447 от 18.12.2019г., выданной Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33 тел (863)242-42-14), свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 61 № 007230311 от 01.12.2011г., зарегистрированного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №12 по Ростовской области (346500, г. Шахты, ул. Советская, 143А), с одной стороны, и гражданин (ка)

проживающий (ая) по адресу:

телефон:

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется за плату оказать Заказчику медицинские услуги, наименование услуги _____, а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость услуг в соответствии с действующим прейскурантом цен на медицинские услуги и актом выполненных работ, являющимся неотъемлемой частью Договора.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.3. Стоимость медицинских услуг определяется на основании расценок, установленных Исполнителем, рассчитывается исходя из видов и объема услуг, указанных в настоящем Договоре и составляет:

Оплата услуг Исполнителя производится Заказчиком в порядке 100% предоплаты путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, о чем Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (квитанция-договор и акт выполненных работ).

1.4. Срок предоставления услуг по настоящему Договору – в день оплаты, но не позднее 1 (одного) календарного дня с даты подписания настоящего Договора.

1.5. Медицинские услуги оказываются по адресу: 346480, Ростовская область, Октябрьский район, р.п. Каменоломни, пер. Садовый, 23.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в соответствии со стандартами качества медицинских услуг определенными Федеральным законом, иными актами Российской Федерации.

2.1.3. По желанию Заказчика предоставлять бесплатную, доступную информацию о режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан.

2.1.4. По требованию Заказчика предоставлять в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.5. Предупредить Заказчика в случае необходимости предоставления дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором. В случае отказа Заказчика от оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель прекращает оказывать дополнительные медицинские услуги.

2.1.6. Предоставить Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Заказчика после получения платных медицинских услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель

имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. Требовать от Заказчика соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.2.3. Определять объем, характер, сроки предоставления медицинских услуг.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Доводить до сведения медицинского персонала необходимую информацию о состоянии своего здоровья.

2.3.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача и незамедлительно сообщать врачу о побочных явлениях, осложнениях, возникших в процессе оказания медицинской услуги.

2.3.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.3.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила поведения в медицинской организации.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. На получение информации в рамках настоящего договора.

2.4.2. Отказаться от дальнейшего исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

2.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора

2.6. В соответствии с действующим законодательством РФ Заказчик подтверждает, что ознакомлен с возможностью получения услуги бесплатно, в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, за счет средств ОМС или бюджета.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика в размере реально причиненного ущерба.

3.2. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение другой стороной своих обязательств, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательств в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

4. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

4.1. Все споры, претензии и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке, в соответствии с законодательством РФ.

4.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается экспертной комиссией Исполнителя, а в случае недостижения сторонами согласия, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке.

4.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

4.4. Заказчик дает свое согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика в объеме и способами, указанными п.п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента окончательного исполнения Сторонами своих обязательств.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

6.2. Договор не может быть изменен или расторгнут автоматически, если одна из Сторон заявит о таком намерении, имея на то основания. Для изменения или расторжения Договора необходимо согласие другой Стороны либо решение суда.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами, либо их уполномоченными представителями.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Заказчик» _____

Адрес: _____

Телефон: _____

«Исполнитель» ГБУ РО «ЦРБ» в Октябрьском районе, 346480, Ростовская область, Октябрьский район, р.п. Каменоломни, пер. Садовый, 23, ИНН 6125002396, КПП 612501001, ОГРН 10261014112006

И.о. главного врача _____ / _____ / _____
М.П. _____ / _____ / _____

В.В. Подвойкина

Заказчик _____ / _____ / _____

**АКТ
СДАЧИ-ПРИЕМКИ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (УСЛУГ)**

р.п. Каменоломни

« ____ » 202 ____ г.

ГБУ РО «ЦРБ» в Октябрьском районе, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о. главного врача Подвойкиной Веры Васильевны, действующего на основании Устава с одной стороны, и

(Ф.И.О.)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, подписали настоящий Акт о нижеследующем:

1. Медицинские услуги согласно Договору на оказание платных медицинских услуг от « ____ » 202 ____ г. выполнены в полном объеме.

2. Настоящий Акт составлен в 2-х (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

СУММА _____

Исполнитель

ГБУ РО «ЦРБ» в Октябрьском районе

Заказчик

Ф.И.О. _____

И.о. главного врача

В.В. Подвойкина

Заказчик
