

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г.Оренбург

« _____ » _____ 2018года

Гражданин (ка)

(фамилия, имя и отчество (если имеется),

адрес места жительства

и телефон Потребителя (законного представителя Потребителя)

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны и государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2» (ГБУЗ «ООКПБ №2»), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Савенко В.В. действующего (-ей) на основании Доверенности № 42/07-17 от 05.07.2017г., с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Потребителю, а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги, согласованные сторонами. Исполнитель обязуется оказать следующие услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги (согласно Прейскуранту)	Цена услуги
1	психиатрическое освидетельствование врачом-психиатром для получения заключения о проф. пригодности	240 руб.
2	психиатрическое освидетельствование врачом-психиатром граждан для выдачи лицензий на право приобретения, хранения оружия	240руб
3	психиатрическое освидетельствование врачом-психиатром для водителей автотранспорта	240руб
4	психиатрическое освидетельствование врачом-психиатром для получения заключения при трудоустройстве	240руб
5	комиссионное психиатрическое освидетельствование работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в т.ч. деятельность, связанную, с источниками повышенной опасности (влияние вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов),	375руб

1.2. Потребитель при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления.

1.3. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или заключение, выдаваемое Исполнителем Потребителю.

2. Права и обязанности сторон

Права Исполнителя:

2.1. Исполнитель вправе с согласия Потребителя вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.

Обязанности Исполнителя:

2.2. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать услуги, указанные в пункте 1.1. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.3. Исполнитель обязан предоставлять Потребителю информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.4. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Потребителя.

Права Потребителя:

2.5. Потребитель вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.6. Потребитель вправе требовать проведения по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов.

2.7. Потребитель имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

Обязанности Потребителя:

2.8. Потребитель обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.9. Потребитель обязуется соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, принятые Исполнителем для пациентов.

2.10. Потребитель обязуется выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе Потребитель обязан соблюдать указания медицинского учреждения, которые он должен соблюдать после оказания медицинской услуги.

2.11. Потребитель обязуется соблюдать санитарно – эпидемиологический режим отделения.

2.12. Потребитель обязуется не покидать отделения без разрешения лечащего врача или заведующим отделением.

3. Условия, порядок и сроки предоставления услуг.

3.1. При заключении договора Потребителю предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

3.2. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.5. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и 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 (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.6. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

3.8. Льгот по платным медицинским услугам ГБУЗ «ООКПБ № 2» не предоставляет.

3.9. Срок предоставления услуг _____ дней с момента подписания договора.

4. Стоимость услуг и порядок платежей

4.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору определяется согласно действующему на момент заключения настоящего договора прейскуранту платных медицинских услуг ГБУЗ «ООКПБ №2», и составляет по данному договору:

Указанная в настоящем пункте стоимость услуг включает:

4.2. Оплата услуг осуществляется Потребителем в порядке 100% -ной предоплаты до получения услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае не оплаты Потребителем стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Потребителю в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях не соблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

5.3. Потребитель вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. В случае порчи или уничтожения по вине Потребителя имущества Исполнителя, Исполнитель вправе предъявить требования к Потребителю о возмещении убытков в размере стоимости испорченного или уничтоженного имущества.

5.5. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

5.6. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Качество услуг.

6.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

6.2. Потребитель вправе предъявить претензии Исполнителю по качеству оказанных услуг и потребовать либо повторного оказания медицинской услуги, либо соразмерного уменьшения установленной цены за услугу, либо возмещения понесенных им расходов на повторное оказание медицинской услуги третьими лицами, либо отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму.

6. Срок действия договора, изменение и порядок его расторжения.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

6.3. 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.

6.4. В иных случаях изменение или расторжение данного договора возможно в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Сведения об исполнителе.

Наименование: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2»;

Юридический адрес: 460551, Оренбургская область, Оренбургский район, с. Старица, пер. Майский, 2;

ОГРН 1025602731065, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002г. серия 56 № 002849716, наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №10 по Оренбургской области;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-56-01-001932 от 20.02.2017г., выдана Министерством здравоохранения Оренбургской области, адрес: 460006, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33, тел. (3532) 77-45-19.

7. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель:

ГБУЗ «ООКПБ № 2»
Юридический адрес: 460551, Оренбургская область,
Оренбургский район, с. Старица, пер. Майский, 2
Тел. (3532) 39-91-22, 39-70-16
ИНН 5638007790, КПП 563801001
Адрес оказания услуги: 462241, Оренбургская область,
Кувандыкский район, г. Кувандык, ул. Фестивальная
дом 15

р/с 40601810700003000001
л/с 039110080
Отделение Оренбург
БИК 045354001
ОКПО 01910431

Потребитель:

ФИО _____

Дата рождения: _____
Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____
_____ «__» _____ 20__ г
Зарегистрирован по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ФИО / _____
_____ *подпись*

_____ / Савенко В.В.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на оказание платных медицинских услуг

Я, _____
« ____ » _____ года рождения, желаю получить медицинские услуги в ГБУЗ "ООКПБ № 2" на платной основе, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГБУЗ "ООКПБ № 2" полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, в рамках системы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ "ООКПБ №2" не несет ответственности за их возникновение.
3. Мне разъяснено, что можно получить как один из видов платных медицинских услуг, так и нескольких видов услуг
4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения должен исполнять все назначения, рекомендации и советы специалистов ГБУЗ "ООКПБ №2"
5. Я ознакомлен с распорядком и правилами режима, установленного в медицинском учреждении, и обязуюсь их соблюдать.
6. Я ознакомлен с действующим Прейскурантом и согласен оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с ним.
7. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом, и я даю свое согласие на их оплату.
8. В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, об их последствиях, об использовании лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, сроках их годности, показаниях и противопоказаниях к их применению, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
9. Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания следующим лицам: _____

Настоящее информированное согласие прочитано и подписано мною после проведения предварительной беседы.

Дата: _____ 2018г

(подпись пациента, законного представителя)

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

(подпись мед. работника)

(Ф.И.О. мед. работника)

Захарова Н.В.