

Утвержден

приказом Главного врача

от «___» _____ 2018г.

№ _____

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Иркутск

«___» _____ 20__ г.

Гражданин (ка) _____,
паспорт _____, выдан _____, «___»
_____ года, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» (свидетельство о регистрации в ЕГРЮЛ серия 38 № 003257771, зарегистрированное Межрайонной инспекцией федеральной налоговой службы № 17 по Иркутской области 23.12.2011 г.), в лице **главного врача Дворниченко Виктории Владимировны**, действующего на основании **Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____**, выданной министерством здравоохранения **Иркутской области, расположенного по адресу г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29**, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель, действуя на основании добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика) на оказание платных медицинских услуг, являющегося приложением к настоящему договору и его неотъемлемой частью, обязуется оказать ему следующие медицинские услуги, а Заказчик обязуется _____ оплатить _____ эти услуги: _____

1.2. Длительность проведения лабораторного обследования, диагностических манипуляций определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами.

1.3. Срок оказания услуги согласовывается Сторонами договора в каждом отдельно взятом случае, в зависимости от объема оказываемой услуги и ее сложности, состояния здоровья Заказчика(Потребителя).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, а также к методам диагностики, профилактики лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика.

Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика(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».

2.1.4. Предоставить Заказчику информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.1.5. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.

2.1.6. Не раскрывать посторонним лицам характер и объемы оказываемых услуг.

2.1.7. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

2.2.2. С уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и проводить дополнительное специализированное лечение.

2.2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача.

2.2.4. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Заказчиком рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.2.5. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.2.6. Отказать в приеме Заказчику в случаях:

- нахождения лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- если действия лица угрожают жизни и здоровью персонала Учреждения.

2.2.7. Перенести срок получения оплаченной услуги в случае опоздания Заказчика более чем на 10 (Десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

2.2.8. Требовать оплаты от потребителя (Заказчика) медицинских услуг в соответствии с заключенным договором на оказание платных медицинских услуг;

2.2.9. Исполнитель имеет иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором.

2.3.2. Явиться на прием, лечение и процедуры в установленное время.

2.3.3. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказания медицинской услуги и ход лечения.

2.3.4. Соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов.

2.3.5. Выполнять все рекомендации Исполнителя, по лечению, в том числе Заказчик обязан соблюдать указания медицинского учреждения, которые он должен соблюдать после оказания услуги.

2.3.6. В случае выявления недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно обратиться к Исполнителю.

2.3.7. За 24 (Двадцать четыре) часа 00 минут информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.4.2. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.4. Расторгнуть договор в случае нарушения Исполнителем сроков выполнения оплаченных медицинских услуг.

2.4.5. Заказчик имеет иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.6. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного 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. Стоимость медицинских услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, составляет:

_____ (_____) рублей _____ копеек.

3.2. Заказчик осуществляет 100% (Сто процентную) оплату медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца). Результаты обследования и лечения выдаются Заказчику после предоставления документов, подтверждающих оплату оказанных услуг.

3.4. В случае выявления онкологического заболевания в ходе оказания платных медицинских услуг Исполнитель не осуществляет возврат уплаченных по настоящему договору денежных средств.

3.5. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

3.6. Если во время оказания медицинских услуг Заказчик или Исполнитель сочтут необходимым заменить один вид медицинских услуг другим, такая замена допускается по соглашению между сторонами в пределах действия настоящего договора.

3.7. Цены на медицинские услуги могут быть изменены, о чем Заказчик будет уведомлен заранее.

3.8. Возврат денежных средств Заказчику (Потребителю) осуществляется в случаях неисполнения, неполного исполнения, некачественного исполнения обязательств Исполнителем по Договору оказания платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 (Три) настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в последующем оказании услуг до оплаты последним стоимости предоставленных услуг.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению, предоставления им неполной информации о своем здоровье, и иных неправомерных действий.

4.3. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.4. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям, по причинам, не зависящим от Исполнителя), Исполнитель обязан произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

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

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

4.8. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Изменение существенных условий Договора при его исполнении допускается по соглашению сторон. Все уведомления, соглашения должны быть оформлены в письменной форме.

6.2. Договор может быть расторгнут:

6.2.1. По соглашению Сторон;

6.2.2. В одностороннем порядке в случаях:

- наличия медицинских противопоказаний для исполнения договора;
- нахождения лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если действия лица угрожают жизни и здоровью персонала Учреждения;
- неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг;
- несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению;
- нарушения Исполнителем сроков выполнения оплаченных медицинских услуг;
- ненадлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

6.2.3. По решению суда.

6.3. Расторжение Договора по соглашению Сторон производится путем подписания соответствующего соглашения о расторжении.

6.4. В случае расторжения Договора по инициативе любой из Сторон производится сверка расчетов, которой подтверждается объем оказанных Исполнителем услуг и сумма произведенной Заказчиком оплаты.

6.5. Стороны вправе принять решение об одностороннем отказе от исполнения Договора по основаниям, предусмотренным гражданским кодексом Российской Федерации для одностороннего отказа от исполнения отдельных видов обязательств.

6.6. При расторжении Договора в связи с односторонним отказом стороны Договора от исполнения Договора другая сторона Договора вправе потребовать возмещения только фактически понесенного ущерба, непосредственно обусловленного обстоятельствами, являющимися основанием для принятия решения об одностороннем отказе от исполнения Договора.

7. Заключительные положения

7.1. Заказчик 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 Заказчика.

7.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

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

7.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Областной онкологический диспансер»

Адрес: 664035, г. Иркутск, ул. Фрунзе, 32

тел. (3952) 214-200, факс 214-201

ИНН 3809016338, КПП 384901001,

Министерство финансов Иркутской области

ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»

л/с 80302030040

р/с 40601810500003000002

БИК 42520001

Отделение Иркутск г. Иркутск

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Год рождения _____

Телефон _____

Документ, удостоверяющий личность:

Адрес места жительства _____

Главный врач _____ /В.В. Дворниченко/

М.П.

_____ /
подпись

_____ /
Ф.И.О.

Приложение

к договору на оказание платных

медицинских услуг

от «__» _____ 201__ г.

Информированное добровольное согласие пациента

на получение платных медицинских услуг

Я, _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

_____ года рождения, проживающий (ая) _____

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие и желание на получение платных медицинских услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной онкологический диспансер».

Я, даю согласие на оказание платных медицинских услуг в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер. Мне разъяснено, что планируемая медицинская услуга проводится в различных медицинских учреждениях. Решение о выборе лечебного учреждения – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер» (далее-ГБУЗ «ООД»), принято мною самостоятельно, добровольно и осознанно.

Предоставляю ГБУЗ «ООД» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, в целях обеспечения защиты, хранящихся в ГБУЗ «ООД» моих персональных данных, ответственность за предоставление ложных сведений о себе, мне разъяснены.

Действие согласия начинается со дня его подписания и соответствует сроку хранения персональных данных (в соответствии с Перечнем типовых управленческих документов, образующихся в деятельности учреждений, с указанием сроков хранения, утвержденных Федеральным архивным агентством РФ).

При этом ГБУЗ «ООД» в доступной для меня форме:

- ознакомил с Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг населению в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной онкологический диспансер»;

- ознакомил с действующим в Учреждении Перечнем оказываемых медицинских услуг, прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденными Учреждением в установленном порядке;

- уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ГБУЗ «ООД» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья заказчика (потребителя), в случае чего ГБУЗ «ООД» ответственности не несет.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией о порядке предоставления платных медицинских услуг и является приложением к договору на оказание платных медицинских услуг.

Своей подписью подтверждаю дачу согласия, ГБУЗ «ООД» на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения ГБУЗ «ООД» обязательств по Договору.

Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи соответствующего заявления ГБУЗ «ООД» (ГБУЗ «ООД» прекратит, обработку таких персональных данных в течение 3 (Трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (Десяти) рабочих дней).

Заказчик по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.4 ст. 14 ФЗ № 152 «О персональных данных») со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Заказчик _____ / _____ /

(Ф.И.О., подпись)