Приложение №1 к Правилам предоставления платных медицинских услуг ГБУЗ «РЦПБС»

Образец Договора на оказание платных медицинских услуг (для физических лиц)

Договор на оказание платных медицинских услуг № ___

г. Улан-Удэ «___» _____20___г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД» ОГРН 1020300982184 (свидетельство о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серия 03 №000826418 от 28.11.2002 г. межрайонной инспекцией МНС России №2 по РБ), имеющее лицензию на медицинскую деятельность № ЛО-03-01-002408 от 17.04.2017 г., выданной Министерством здравоохранения РБ, адрес места нахождения: г. Улан-Удэ, ул. Ленина 54, тел. 21-31-25, 41-93-37; осуществляющее первичную, в т.ч. врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице:

_____

(ФИО, должность, основание)

и гражданин (или его законный представитель) _____

_____

(ФИО, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, контактный телефон)

_____

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По договору оказания медицинских услуг Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, указанные в п. 1.2. настоящего Договора, а Пациент обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Исполнитель обязуется оказать следующие услуги (далее – услуги):

Исслед 1 _____

_____

Исслед 2 _____

_____

Исслед 3 _____

_____

(в соответствии с классификатором простых, сложных и комплексных услуг)

1.3. Основание (подчеркнуть): личная инициатива пациента, предоставление услуги сверх установленного стандарта (программы государственных гарантий) согласно перечню платных услуг Исполнителем.

2. Стоимость и порядок расчетов

2.1. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет: _____ рублей.

При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, непредусмотренных договором, они выполняются с согласия пациента с оплатой по утвержденному прейскуранту.

2.2. Оплата медицинской услуги производится наличными и безналичными в кассу Исполнителем до оказания медицинской услуги с использованием контрольно-кассовых машин и выдачей кассового чека.

3. Срок оказания услуг

3.1. Срок оказания услуг: в течение 10 рабочих дней с даты подписания договора.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Пациент имеет право:

- на предоставление бесплатной, доступной и достоверной информации о медицинской услуге;
- на предоставление медицинских услуг надлежащего качества;
- на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании;
- отказаться от получения медицинской помощи и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

4.2. Пациент обязан:

- своевременно оплатить стоимость медицинской услуги;
- информировать врача о перенесённых заболеваниях, известных Пациенту аллергических реакциях, противопоказаниях;
- соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режима его работы;
- соблюдать режим лечения;
- соблюдать требования медицинского персонала по проведению медицинской услуги.

4.3. Исполнитель обязан:

- оказать Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию, включающую в себя сведения о месте нахождения Исполнителя (месте его регистрации), режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения, сведения о квалификации и сертификации специалистов;
- соблюдать конфиденциальность о факте обращения, состоянии здоровья Пациента;
- Исполнитель обязуется проинформировать Заказчика о возможности получения соответствующих видах и объемах 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.

5. Ответственность Сторон

5.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Пациент в праве по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- соответствующего уменьшения стоимости оказания услуги;
- исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков;
- потребовать выплаты неустойки в порядке и размере определяемых Законом РФ «О защите прав потребителей» или договором.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло в следствие:

- нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством;
- побочные эффекты и осложнения возникли в следствие индивидуальных особенностей организма, и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность.

6. Порядок расторжения или изменения договора

6.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.2. Пациент в праве в одностороннем порядке расторгнуть договор в случае, если им обнаружены существенные отклонения от условий договора и потребовать возврата потраченных средств (отказаться от исполнения настоящего Договора при условии возмещения Исполнителю фактически понесенных им расходов).

6.3. В случае не достижения взаимного согласия, споры по настоящему договору передаются на разрешение Арбитражного суда Республики Бурятия.

6.4. К отношениям сторон по настоящему договору и в связи с ним применяется законодательство Российской Федерации.

6.5. Любые изменения к настоящему договору, не противоречащие действующему законодательству РФ, оформляются дополнительными соглашениями Сторон, подписанными обеими сторонами договора с надлежащим оформлением полномочий.

7. Прочие условия

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента его исполнения.
7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.
7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
7.4. По всем иным вопросам, неурегулированными условиями настоящего Договора, Стороны будут руководствоваться нормами действующего законодательства РФ.

8. Реквизиты Сторон

Исполнитель	Пациент
ГБУЗ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД» 670010, г. Улан-Удэ, ул. Цивилева, д.41 Тел: 44-07-66, 44-69-55	**ФИО:** _____ _____ **Адрес:** _____ _____
Ответственное лицо: _____ _____	**Телефон:** _____ _____

Подпись: v_____

«__»_____20__ г.

Согласие на обработку персональных данных

Во исполнение Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Исполнителю на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, дата рождения, место рождения, адрес места жительства, место работы, должность, номер паспорта, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе, код подразделения, номера телефонов, электронный адрес, ИНН, в целях исполнения настоящего договора и законодательства Российской Федерации. Данное согласие действует до даты письменного отзыва.

Подпись: v_____

«__»_____20__ г.

С **Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи** ознакомлен.

Подпись: v_____

«__»_____20__ г.