

ДОГОВОР №
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Пенза

Государственное автономное учреждение здравоохранения Пензенской области «Городская стоматологическая поликлиника», лицензия на право осуществления медицинской деятельности от 21 сентября 2017 г. № ЛО – 58-01-002006 выдана Министерством здравоохранения Пензенской области на перечень лицензируемых услуг: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии; при осуществлении специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности; именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Блащук Е. А., действующего на основании Устава с одной стороны и

(ф.и.о. Пациента) _____

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

1. Предмет Договора

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязанность оказать Заказчику по ценам действующего у «Исполнителя» Прейскуранта медицинские услуги:

1.2. При необходимости оказания дополнительных медуслуг, их перечень и стоимость указываются в дополнительном соглашении или приложении к договору.

2. Стоимость услуг и порядок расчётов

2.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем, действующему на момент заключения договора.

2.2. Общая стоимость услуг, указанных в п. 1.1 договора, составляет _____

2.3. Расчет производится с выдачей квитанции, подтверждающей прием денежных средств в кассу «Исполнителя».

2.4. Квитанция, выдаваемая Заказчику (Пациенту) является неотъемлемой частью договора.

3. Сроки исполнения

3.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

3.2. Договор будет считаться законченным после выполнения всех расчетов между сторонами и подписания «Акта выполненных работ».

3.3. «Акт выполненных работ» является неотъемлемой частью договора.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Заказчик (Пациент) имеет право:

4.1.1. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных ему услуг.

4.1.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

4.1.3. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

4.2.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг), указанную в договоре, рассчитанную согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора.

4.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

4.3.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

4.3.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Пациентом и Заказчиком;

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации;

4.4.2. Согласовывать с Пациентом назначение дополнительных исследований, потребность в которых возникла в процессе оказания медицинской услуги.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений и рекомендаций врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья);

5.3. Исполнитель дает гарантию на оказанные медицинские услуги 1 год.

6. Рассмотрение споров

6.1. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны договорились о рассмотрении претензии врачебно-экспертной комиссией.

6.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Конфиденциальность

7.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

7.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан.

8. Дополнительные условия

8.1. Заказчик (Пациент) уведомлен о Порядке получения платной медицинской помощи на территории РФ, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования в РФ. Заказчик (Пациент) согласен получить медицинскую помощь на платной основе.

8.2. Согласие Заказчика (Пациента) на проведение медицинской услуги и факт её получения одновременно означает и согласие Заказчика (Пациента) на оплату этой услуги.

8.3. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством РФ.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель:

ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника»

Адрес: 440600, г. Пенза, ул. Володарского, 69

тел. 8(412) 68-56-48

ИНН 5836010441

КПП 583601001

БИК 045655001

Банк: Отделение по Пензенской области

Волго-Вятского главного управления Центрального банка Российской Федерации,

р/с 4060181095653000001

Главный врач _____ Е. А. Блащук

Заказчик: 0

Адрес:

тел.

Паспорт РФ, серия и номер:

Выдан:

Подпись заказчика: _____

М.П.