8. Реквизиты и подписи Сторон

«Исполнитель» Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, тел (4212) 27-25-01, ИНН 2724002616 КПП 272401001 УФК по Хабаровскому краю (КГБУЗ ККБ № 1 л/с 20226У52990) р/с 40601810000001000001 БИК 040813001 в ГРКЦ ГУ Банка России по Хабаровскому краю г. Хабаровска

Администратор ПМУ и ДМС _____
«___» _____ 20___ г.

М.П.
«Заказчик»
_____
Адрес места жительства, телефон
_____ «___» _____ 20___ г.
Подпись
«Потребитель»
_____
Адрес места жительства, телефон
_____ «___» _____ 20___ г.
Подпись

Приложение № 1 к Договору

Заказчик и Потребитель проинформирован(а), что у Потребителя есть альтернатива в получении данных(ой) медицинских(ой) услуг(и) как бесплатно, так и на платной основе (за исключением услуг, оказываемых только на платной основе). Заказчик и Потребитель изъявили желание и дали свое добровольное согласие на получение данных(ой) услуг(и) за полную оплату, согласно действующему у Исполнителя Перечню медицинских услуг и тарифов.

Заказчику и Потребителю дана полная достоверная информация о медицинских(ой) услугах(е), оказываемых(ой) в соответствии с настоящим Договором, стоимости, порядке оказания, иная информация, регламентирующая порядок оказания медицинских услуг как на платной, так и на бесплатной основе.

Заказчику и Потребителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения Потребителем 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.

С Перечнем платных медицинских услуг и тарифов ознакомлен(а).

Со всеми условиями Договора согласен(а), в чем расписался(ась) собственноручно:

_____ _____ _____
Подпись Заказчика ФИО Дата

_____ _____ _____
Подпись потребителя ФИО Дата

*Потребитель изъявил желание получить услуги анонимно, без предъявления паспорта или иного документа удостоверяющего личность и указал ФИО (или имя) которое будет указано в медицинской документации

_____

_____ _____
Подпись Потребителя Дата

Потребитель перед заключением Договора уведомлен, что несоблюдение им 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 его здоровья.

_____ _____ _____
Подпись потребителя ФИО Дата

Договор____

на оказание платных медицинских услуг

Хабаровск «____»_____ 20____г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1» имени профессора С.И.Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 27.02.2019 г. № ЛО-27-01-002722 (срок действия – бессрочно), выданной министерством здравоохранения Хабаровского края (адрес органа выдавшего лицензию: 680000, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Запарина, 76, кабинет 203, тел. (4212) 402-000, добав. 2768), свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ от 19.10.2012 г., серия 27 № 002087288, зарегистрировано ИФНС по Железнодорожному району г. Хабаровска, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратор ПМУ и ДМС _____, действующего на основании приказа № 218 от 13.11.15г.,
гражданин (ка) _____,
ФИО
именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик»,
гражданин (ка) _____ *,
ФИО
именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»,
совместно именуемые «Стороны», и каждая по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется за плату оказать Потребителю по его желанию с согласия Заказчика медицинские услуги, в соответствии с утвержденным Исполнителем Перечнем платных медицинских услуг и тарифов:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
(далее по тексту – медицинские услуги, услуги). Заказчик в свою очередь обязуется оплатить услуги оказываемые Потребителю в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2. Условия, сроки и порядок оказания медицинских услуг

2.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности.
2.2. Медицинские услуги оказываются Потребителю по предъявлению паспорта или анонимно.
2.3. Медицинские услуги оказываются в соответствии с графиком работы специалистов, установленным Исполнителем.
2.4. Срок оказания услуг:
-первичная консультация врача, в течение 5 дней с момента оплаты Заказчиком (Потребителем) услуги (услуг);- другие медицинские услуги в течении 30 дней с момента оплаты Заказчиком (Потребителем) услуги (услуг).

- другие медицинские услуги , в течение 30 дней с момента оплаты Заказчиком (Потребителем) услуги (услуг).
2.5. Платные медицинские услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Заказчика и Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
2.6. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.
2.7. По окончанию оказания услуг, предусмотренных настоящим Договором Потребителю (законному представителю потребителя) выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояния его здоровья по результатам оказанных платных медицинских услуг.
2.8. 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. Стоимость медицинских услуг, срок и порядок их оплаты

3.1. Общая стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг и тарифов составляет _____.
3.2. Оплата услуг по Договору производится наличным или безналичным расчетом в форме предоплаты, до момента оказания медицинских услуг.
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).

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязан:
4.1.1. Своевременно и качественно оказать медицинские услуги Потребителю в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и условиями настоящего Договора;
4.1.2. Обеспечить Заказчика и Потребителя информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы специалистов Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления этих услуг;
4.1.3. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика и (или) Потребителя:
а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;
б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.
4.1.4.Предупредить Заказчика и Потребителя о возможных осложнениях, возникающих в процессе проведения лечебных и диагностических манипуляций;
4.1.5. В письменной форме информировать Заказчика и Потребителя о возможности получения этих услуг бесплатно. Данная обязанность считается исполненной при наличии информированного письменного согласия, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение № 1);
4.1.6. По окончанию оказания услуг выдать Потребителю (законному представителю потребителя) документы, отражающие его состояние здоровья, в соответствии с пунктом 2.7. настоящего Договора;
4.1.7. Соблюдать врачебную тайну по поводу обращения, оказания медицинских услуг, состоянии здоровья Потребителя.
4.2. Исполнитель имеет право:
4.2.1. Получать от Заказчика и Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком и Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации;
4.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения правил оказания медицинских услуг;
4.2.3. Привлекать для исполнения Договора специалистов из других медицинских организаций;
4.2.4. Не возвращать уплаченную Заказчиком сумму, при невозможности оказания медицинских услуг по вине Заказчика или Потребителя;
4.2.5. Отказать Потребителю в оказании ему услуг, с возвратом уплаченной за эту услуги суммы по объективным причинам (поломки оборудования, временное отсутствие специалиста и др.) или перенести с согласия Заказчика и Потребителя оказание услуг на срок, за который данная причина будет устранена.
4.3. Обязанности Заказчика и Потребителя.
4.3.1. Заказчик и Потребитель обязан информировать специалистов Исполнителя до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
4.3.2. Потребитель обязан выполнять назначения и предписания Исполнителя, соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя;
4.3.3. Потребитель обязан заботится о сохранности своего здоровья;
4.3.4. Заказчик обязан своевременно оплатить стоимость услуг.
4.4. Заказчик и Потребитель имеет право:
4.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления в доступной форме полной информации о платных медицинских услугах, в том числе:
а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
б) о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
в) о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
г) других сведениях, относящиеся к предмету Договора;
4.4.2. Знакомиться с медицинской документами, документацией, подтверждающей специальную правоспособность Исполнителя и его специалистов;
4.4.3. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинских услуг Потребителю.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации, условиями настоящего Договора.
5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Заказчиком и (или) Потребителем своих обязанностей.
5.3. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Заказчика и (или) Потребителя.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор может быть изменен и (или) расторгнут по соглашению Сторон, в одностороннем порядке (если такой порядок определен условиями Договора) или в судебном порядке.
6.2. В случае отказа Заказчика и (или) Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по его инициативе, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
6.3. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий Договора обязательно предъявление претензии в письменном виде.

7. Прочие условия

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента полного исполнения Сторонами обязательств.
7.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.
7.3. Договор составлен в трех экземплярах, по одному экземпляру каждой из сторон имеют одинаковую юридическую силу.