

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Иваново

" ___ " _____ 20__ г.

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации» (далее – ОБУЗ «ИОКЦМР»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Воробьева Александра Вадимовича, действующего на основании Устава и Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серии 37 № 000447239, выданного Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по г. Иваново, лицензии № Л041-01139-37/00331209 от 30.04.2019, выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области, действующей бессрочно

и _____,

(реквизиты юридического лица и/или физического лица)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется за вознаграждение оказать медицинские услуги.
- 1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.
- 1.3. Пациентом является _____
- 1.4. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Ивановской области, регулирующим предоставление юридическим и физическим лицам платных медицинских услуг.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. Услуги Заказчику оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика при заключении договора.
- 2.2. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.
При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику Исполнитель обязан довести до сведения Заказчика всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Заказчику данных медицинских услуг.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Ориентировочная стоимость оказываемых Заказчику платных медицинских услуг согласно прейскуранту составляет _____ руб. Окончательная стоимость определяется на основании акта оказанных услуг.
- 3.2. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя в следующем порядке:
 - Денежная сумма в размере _____ рублей подлежит оплате в день подписания настоящего договора.
 - Оставшаяся денежная сумма подлежит оплате в день подписания акта оказанных услуг по настоящему договору.
- 3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денег (чек платежного терминала, являющийся бланком строгой отчетности).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 4.1. Исполнитель обязан:
 - 4.1.1. Своевременно и качественно оказать Заказчику медицинские услуги;

4.1.2. Предоставить Заказчику в доступной форме достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные препараты, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

4.1.4. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг и услуг медицинского сервиса, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских организаций, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

4.1.6. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику услуг;

4.1.7. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика;

4.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Заказчика.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.2.2. Привлекать для оказания Заказчику медицинских услуг третьих лиц, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности;

4.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Заказчика, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

4.2.4. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги;

4.2.5. Требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Своевременно оплатить стоимость услуги;

4.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, персональные заболевания и пр.);

4.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Заказчиком, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

4.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения медицинской услуги.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

4.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат. Требование Заказчика о возврате уплаченной за услугу денежной суммы подлежит удовлетворению в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность Л041-01139-37/00331209 от 30.04.2019, выданную Департаментом здравоохранения Ивановской области, срок действия лицензии – бессрочно.

5.2. Заказчик уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит (входит) в Территориальную программу государственных гарантий и не финансируется (финансируется) из средств бюджета или обязательного медицинского страхования, а также о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Я, _____,

(Ф.И.О. пациента)

информирован(а) в доступной форме о возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств, а также о правилах оказания данных видов помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации», а также о режиме соблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

Заказчик подтверждает, что ознакомился с Положением по организации оказания платных медицинских услуг в Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации», утвержденным приказом №128 от 01.09.2023.

Подпись _____

5.3. Началом предоставления медицинской услуги считается:

5.3.1. При стационарном лечении - день госпитализации;

5.3.2. При амбулаторном лечении - первичный осмотр и обследование.

5.4. Продолжительность услуги: _____ дней (часов).

5.5. Лечение производит врач (врачи):

(Ф.И.О., врачебная квалификационная категория)

5.6. Заказчик информирован:

5.6.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

В случае возникновения осложнений Исполнитель предпринимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.

5.6.2. О несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

6. КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ

6.1. Исполнитель гарантирует качество оказываемых платных медицинских услуг, которые соответствуют условиям договора, а также обязательным требованиям к качеству медицинских услуг, предъявляемым к таким услугам в соответствии федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ивановской области.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.

8.2. Изменение существенных условий Договора при его исполнении не допускается, за исключением их изменения по соглашению Сторон в случаях, предусмотренных действующим законодательством. При изменении Договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде. Все изменения осуществляются в письменной форме.

8.3. Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда, в случае одностороннего отказа Стороны Договора от исполнения Договора в соответствии с гражданским законодательством. Соглашение о расторжении Договора совершается в письменной форме. При расторжении Договора обязательства сторон прекращаются.

8.4. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия - в судебном порядке.

9.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую

силу, по одному для каждой стороны.

9.3. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем при подписании договора, акта оказанных услуг факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации» (ОБУЗ «ИОКЦМР»)

Дата государственной регистрации: 09.12.1999

Наименование регистрирующего органа: Регистрационная палата Администрации г. Иваново

Адрес: г. Иваново, ул. 3-я Сосневская, 137; тел./факс 8(4932)47-40-31

E-mail: gkbvl@mail.ru

Адрес сайта: <https://ivcmr.ru/>

ИНН 3730006353 КПП 370201001

Департамент финансов Ивановской области (ОБУЗ «ИОКЦМР» л/с 20336Щ38770)

Казначейский счет 03224643240000003300

в ОТДЕЛЕНИЕ ИВАНОВО БАНКА РОССИИ//УФК ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ г. Иваново

БИК 012406500

ЕКС 40102810645370000025

ОГРН 1033700056312 ОКПО 22834875

Главный врач _____ А.В. Воробьев
МП.

Заказчик: _____

_____/_____/_____