

ДОГОВОР № _____
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Волгоград, пр-кт им. В.И. Ленина, д. 54, ,

« » _____ 2018г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующей на основании доверенности от г. _____, лицензии на оказание медицинских услуг выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области №ЛО-34-01-003161 от 29 сентября 2016 года, с одной стороны, и _____

паспорт _____ **серия** _____ **номер** _____ **выдан** _____

_____ в дальнейшем «Заказчик» заключил договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. "Исполнитель" оказывает "Заказчику" медицинские услуги в соответствии со спецификацией (приложение № 1) в период с « » _____ 2018 г. по « » _____ 2018 г.

1.2. "Заказчик" оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором.

Общая сумма договора: _____ (_____) руб.
00 коп., без НДС.

2. Права и обязанности сторон

2.1. "Исполнитель" обязуется:

2.1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии со стандартами, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения.

2.1.2. Обеспечить "Заказчика" бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения "Исполнителя", режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.3. Обеспечивать выполнение прав "Заказчика", предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

2.2. Исполнитель имеет право отказать в предоставлении платной медицинской услуги:

2.2.1. При наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Заказчика (пациента);

2.2.2. При состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Заказчика (пациента);

2.2.3. При отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Заказчика (пациента).

2.3. "Заказчик" обязуется:

2.3.1. Заплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в порядке и по тарифам, установленным настоящим договором.

2.3.2. Выполнять требования "Исполнителя", обеспечивающие качественное представление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.4. "Заказчик", пользующийся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.

2.5. "Заказчик" вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты "Исполнителю" фактически понесенных им расходов.

3. Информация о предоставляемой медицинской услуге

3.1. Оказываемая медицинская услуга представляет собой: прием врача-фтизиатра (для выдачи справки о нахождении на диспансерном учете).

3.2. Пациент уведомляется, что данная медицинская услуга:

а. входит в программу обязательного медицинского страхования и должна оказываться ему бесплатно;

б. не предусмотрена программой обязательного медицинского страхования и может быть оказана за плату;

в. финансируется (не финансируется) из бюджета.

3.3. «Заказчик» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского учреждения об условиях, порядок оказания платных медицинских услуг, возможных осложнений и других побочных воздействий.

4. Порядок расчетов

4.1. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке 100 - процентной предоплаты до получения медицинской услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным "Исполнителем".

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия «Заказчика» с учетом уточненного диагноза, сложности обследования и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

4.4. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникающей по вине "Заказчика", "Заказчик" вправе отказаться от исполнения услуги при условии компенсации "Исполнителю" фактически понесенных расходов.

5. Условия оказания медицинских услуг

5.1. "Исполнитель" приступает к оказанию услуги после подписания договора обеими сторонами в срок указанный в п. 1.1 договора.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. В случае нарушения "Исполнителем" сроков оказания услуг "Заказчик" вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг "Исполнитель" уплачивает "Заказчику" за каждый день просрочки неустойку в размере 0,1 % тарифа на оказанную услугу.

6.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге "Заказчик" вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
- соответствующего уменьшения тарифа на оказанную услугу;
- безвозмездного изготовления другого изделия из однородного материала такого же качества или повторного оказания услуги, при этом "Заказчик" обязан возвратить полученное;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.5. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены "Исполнителем" в разумный срок, назначенный "Заказчиком".

6.6. "Заказчик" вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены "Исполнителем" в установленный договором срок.

6.7. "Исполнитель" освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения "Заказчиком" рекомендаций "Исполнителя", а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6.8. Споры, возникшие между сторонами, решаются в претензионном и судебном порядке.

7. Заключительные положения

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

8. Юридические адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель: Заказчик:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Волгоградский областной клинический

противотуберкулезный диспансер»

400005, г. Волгоград, пр-т им В.И. Ленина д. 54

ИНН 3444011200 КПП 344401001

Получатель:

УФК по Волгоградской области (ГБУЗ «ВОКПД»)

л/сч 20296Э74940)

КБК 0000000000000000130

ОКТМО 18701000

Р/сч 40601810700001000002

Отделение Волгоград г. Волгоград

БИК 041806001

В назначении платежа указывайте №, дату договора, сч-фактуры

Проживающий (ая) по адресу:

Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для "Исполнителя" и "Заказчика".

Исполнитель

Заказчик

м.п.

по доверенности от

Я, _____, проживающий (ая) по адресу

_____, настоящим даю согласие на обработку в ГБУЗ «ВОКПД» (адрес: 400005, г. Волгоград, пр-т им В.И. Ленина д. 54) моих персональных данных, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; результаты выполненных медицинских исследований (услуг); другая информация, необходимая для правильного проведения и интерпретации результатов медицинских исследований (услуг); Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях выполнения обязательств по настоящему договору о предоставлении платных медицинских услуг. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ. Я проинформирован, что ГБУЗ «ВОКПД» будет обрабатывать мои персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие дано на неопределенный срок. Согласие может быть прекращено по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Подпись / ФИО
«__» _____ 2018г.

