

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(с физическим лицом)

Ненецкий автономный округ
пос. Искателей

« _____ » _____ 20__ года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» (далее – ГБУЗ НАО «ЦРП ЗР НАО»), зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 4 по Архангельской области и Ненецкому автономному округу за основным государственным регистрационным номером 1038302270841 в Едином государственном реестре юридических лиц, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача **Миковой Натальи Геннадьевны**, действующего на основании лицензии № ЛО-83-01-000081 от «13» марта 2018 года, на осуществление медицинской деятельности, выданная Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа и Устава, с одной стороны, и

Гражданин(ка) РФ _____,
(ФИО полностью)

проживающего по адресу: _____,
(полный адрес)

паспорт серии _____ № _____, выдан « _____ » _____ 20__ г. _____,
(наименование выдавшего органа)

номер телефона _____,

«Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг (далее – услуги). Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги сверх оказываемого перечня услуг, предусмотренного программой обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) или другой программы, финансируемой или субсидируемой Правительством Российской Федерации.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказать услуги по настоящему Договору по месту своего нахождения и своими силами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.2. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный настоящим Договором срок.

2.1.3. Оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены действующей лицензией и Перечнем медицинских услуг, утверждённых соответствующим приказом по учреждению.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

2.2.2. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.3. Потребитель обязан:

2.3.1. Предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

2.3.2. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесённых заболеваниях известных ему аллергических реакциях противопоказаниях.

2.3.3. Строго выполнять медицинские предписания.

2.3.4. Оплатить предоставленную Исполнителем услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге.

2.4.2. Ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность лечебного учреждения и его специалистов на оказание платной медицинской услуги.

2.4.3. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

2.4.4. Отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно денежную сумму, при этом оплачивает Исполнителю фактически понесённые расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.5. С учётом технологии выполнения медицинской услуги Потребитель должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя.

2.6. Исполнитель не несёт ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая Технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

2.7. В случае если при предоставлении услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие услуги оказываются без взимания платы.

3. УСЛОВИЯ И СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

3.1. После оплаты услуг по настоящему Договору Потребителю выдаются квитанция об оплате, контрольно-кассовый чек и наряд-заказ с отметкой об осуществлении оплаты, с которыми Потребитель обращается к соответствующим специалистам учреждения за получением оплаченных услуг. В случае необходимости Потребитель предоставляет врачам (специалистам) учреждения иные медицинские документы.

3.2. Исполнитель обязуется оказать услуги в сроки указанные в памятке для Потребителя. В случае невозможности оказания услуг в сроки, предусмотренные в направлении (неисправность оборудования, болезнь врача (специалиста) и др.), Исполнитель обязуется по согласованию с Потребителем перенести время оказания услуг. Сроки оказания услуг, пропущенные по вине Потребителя, на новый срок не переносятся, за исключением уважительных причин (болезнь и др.).

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За нарушение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей (пропуск без уважительной причины срока оказания услуг) или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Потребитель при несоблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, уведомлён о том, что может быть снижено качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

4.4. Потребитель обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесённые убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить оказание по его вине.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Оплата Потребителем за оказанную услугу по настоящему Договору производится 100 % авансом в кассу Исполнителя на основании действующего Прейскуранта цен, утверждённого главным врачом ГБУЗ НАО «ЦРП ЗР НАО».

5.2. Сумма, подлежащая оплате, а также перечень оказываемых медицинских услуг, содержится в наряде-заказе, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Споры и разногласия решаются путём переговоров и (или) в судебном порядке.

8.2. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг Стороны договорились о проведении независимой экспертизы.

8.3. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий настоящего Договора обязательно предъявление письменной Претензии, которая рассматривается другой Стороной в течение 20 (Двадцати) календарных дней.

8.4. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.5. К настоящему Договору прилагается:

- Приложение № 1 – Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ НАО «ЦРП ЗР НАО».

- Приложение № 2 – Прейскурант цен на платные медицинские услуги ГБУЗ НАО «ЦРП ЗР НАО».

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»
ГБУЗ НАО «ЦРП ЗР НАО»
Юридический и почтовый адрес:
166700, Ненецкий автономный округ,
пос. Искателей, ул. Губкина, д. 13
Банковские реквизиты:
ИНН/КПП 8301040107/298301001
ОГРН 1038302270841
Отделение Архангельск г. Архангельск
БИК 041117001
Лицевой счёт 20846У71570
Расч. счёт № 40601810140301002502
тел./факс 8 (81853) 4-76-96
e-mail: iskatbul@atnet.ru

«Потребитель»

Фамилия

Имя

Отчество

подпись

Главный врач ГБУЗ НАО «ЦРП ЗР НАО»

(подпись)

(Н.Г. Микова)

(расшифровка подписи)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ НАО «ЦРП ЗР НАО» в соответствии с лицензией от № ЛО-83-01-000081 от «13» марта 2018 года, выданной Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа:

1. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), гигиене в стоматологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью.

2. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях: дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, мануальной терапии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, хирургии, эндокринологии.

3. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

Почтовый адрес:

16600, Ненецкий автономный округ, г. Нарьян-Мар, ул. Смидовича, д. 25

Приёмная: с 08.30 - 17.30, перерыв с 12.30 – до 13.30

Телефон: 8 (81853) 4-07-62, 4-27-40

Электронный адрес: uzonao@yandex.ru