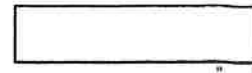


ДОГОВОР №
об оказании платных медицинских услуг



20 ____ г.

г. Липецк

Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Павлюкевич Елены Викторовны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-48-01-002106 от 19.03.2020 г., с бессрочным сроком действия, выданной Управлением здравоохранения Липецкой области (адрес: г. Липецк, ул. Зегеля, 6, тел. 238-002)

на осуществление медицинской деятельности согласно приложений: 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), гигиеническому воспитанию, дезинфектологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, общей практике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской статистике, неврологии, нейрохирургии, неотложной медицинской помощи, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно - сосудистой хирургии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностики, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, андрологии, андрологии, эпидемиологии. 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 профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, с одной стороны, и

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Пациента (его законного представителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Пациент обязуется оплатить данную услугу.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, а также срок их оказания определяется в приложении № 2 являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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".

1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Пациенту (его законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном настоящим договором, с соблюдением порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

2.1.4. По требованию Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. По требованию Пациента предоставлять ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту услуг, а также поступивших от него денежных средств.

2.1.8. Немедленно известить Пациента о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются Пациенту на основании дополнительного соглашения к настоящему договору.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Пациентом рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.2.2. при выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Пациенту в предоставлении платных услуг.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в приложении к настоящему договору в сроки и в порядке, определенных настоящим договором.

2.3.2. информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг обо всех известных сведениях о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, точно выполнять назначение врача. Нарушение указанной обязанности Пациентом является исключительно его риском;

2.3.3. выполнять все рекомендации Исполнителя, оказывающего ему по договору платные медицинские услуги, в том числе соблюдать его указания, предписанные на период после оказания медицинских услуг;

2.3.4. не допускать в период проведения медицинских манипуляций употребление алкогольных, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ;

2.3.5. соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении и режим работы поликлиники.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.2. на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.4.3. в любое время отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Пациент дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

2.6. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских услуг.

2.7. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны обязуются воздерживаться от поведения, которое может быть истолковано, как готовность совершить или участвовать в совершении коррупционного правонарушения.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цены на медицинские услуги устанавливаются по утвержденному Исполнителем прейскуранту цен, действующими на период исполнения услуг по настоящему договору.

3.2. Общая цена медицинских услуг составляет 1 600,00 (Одна тысяча шестьсот рублей ноль копеек). Услуги, оказанные Исполнителем, оплачиваются Пациентом в кассу Исполнителя на условиях 100 процентной предоплаты.

3.3. После оплаты Пациенту выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг.

По требованию Пациента, оплатившего услуги, Исполнитель обязан выдать справку об оплате медицинских услуг установленной формы для представления в налоговые органы Российской Федерации.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав потребителя в сфере охраны здоровья, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

4.2. Пациент вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора.

4.3. Пациент имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего договора требовать от Исполнителя по своему выбору:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в срок равный не более одного года, начиная с последнего дня оказания Исполнителем услуги;

- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

- безвозмездного повторного оказания услуги.

Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета настоящего договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей, предусмотренных пунктами 2.3.2 – 2.3.5. настоящего договора.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до завершения предоставления Исполнителем платных медицинских услуг Пациенту, указанной в приложении № 2 к договору.

5.2. Настоящий договор может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон, либо по требованию Пациента при неисполнении Исполнителем своих обязательств, а также в случаях, если Пациент нарушает обязанности, предусмотренные настоящим договором, в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.3. О намерении досрочного прекращения настоящего договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за три дня до предполагаемой даты прекращения настоящего договора.

6. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон (либо ими лично).

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования.
 7.2. Все претензии по финансовым расчетам, качеству предоставления медицинских услуг и другим вопросам рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. Исключительно при недостижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде с обязательным досудебным урегулированием споров в претензионном порядке. Претензия подается стороной в письменной форме и должна быть рассмотрена противоположной стороной в 10-дневный срок со дня ее получения, по итогам рассмотрения претензии сторона, подавшая ее, незамедлительно направляется ответ. В случае неполучения ответа на претензию в течение 30 дней со дня ее направления сторона, подавшая претензию, вправе обратиться в суд за защитой своих прав.
 7.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Конкретная информация, касающаяся предмета настоящего договора, хода его выполнения и полученных результатов, признается конфиденциальной.
 8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
 8.3. К настоящему договору прилагаются в качестве его неотъемлемых частей:
 - информированное добровольное согласие Пациента (приложение № 1);
 - перечень медицинских услуг и их цена (приложение № 2).
 8.4. Медицинские услуги по настоящему договору Исполнитель, как правило, оказывает в рабочее время в помещении по адресу г. Липецк, ул.Советская, 26. Исполнитель не вправе передать полностью или частично свои права и обязательства по выполнению настоящего договора третьим лицам без согласия на то Пациента.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1»
 Адрес: г.Липецк, ул. Советская, д.26
 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ сер. 48 № 001626259,
 выданное ИФНС России по Левобережному району г. Липецка 28.12.2012г.
 ОГРН 1024840844490 от 30.11.1994 г. выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №6 по Липецкой области
 ИНН 4826011130 КПП 482601001
 Тел./факс 54-15-09; 54-15-10

ПАЦИЕНТ:

Адрес: _____
 Телефон: _____

Главный врач _____ Павлюкович Елена Викторовна
 М.П. _____

V _____ Ф.И.О.

Приложение №1 к договору об оказании платных медицинских услуг

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в рамках договора по платным медицинским услугам

Я, _____

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" настоящим подтверждаю то, что получая лечебно-профилактическую помощь в ГУЗ «Липецкая горполиклиника № 1» проинформирован (проинформирована) врачом о нижеследующем:

- о состоянии моего здоровья;
- мне по моей воле даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания;
- ознакомлен (ознакомлена) с режимом лечения, правилами внутреннего распорядка поликлиники и обязуюсь их соблюдать;
- добровольно даю свое согласие на проведение мне, в соответствии с назначениями врача, платных медицинских услуг, в том объеме, который определит лечащий врач. Я полностью принимаю преимущества предложенных мне платных услуг. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно;
- информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения;
- получил (а) полную информацию о медицинских работниках (их образовании и квалификации), которые будут оказывать мне платные медицинские услуги;
- извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;
- предупрежден(а) и осознаю, что несоблюдение рекомендаций медицинских работников, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья;
- поставил(а) в известность лечащего врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;
- получил полную информацию о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплачивать;
- ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном мне объеме;
- разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам;

(фамилия, имя, отчество - полностью)

Дополнительная информация: _____
 Настоящее приложение является неотъемлемой частью договора платных медицинских услуг, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Пациент V _____ Ф.И.О.
 (подпись Пациента)

Приложение №2 к договору об оказании платных медицинских услуг:

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость	Скидка	Сумма	Дата услуги
1						

Общая цена за оказанные медицинские услуги по настоящему договору составляет: _____ рублей _____ копеек)