

Утверждаю

Главный врач

В.А.Карасев

ДОГОВОР №
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
(с физическим лицом)

р.п.Атяшево

« » _____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Атяшевская районная больница» (Лицензия № ЛО41-01178-13/00363630 от 25.12.2020 г., перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность - Приложение №1) выданная Министерством здравоохранения Республики Мордовия, 430002, Республика Мордовия, г.Саранск, ул.Советская, д.35 телефон: 8(8342) 47-68-11, Свидетельство Федеральной налоговой службы о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 05 апреля 1995 года №1021300546684 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №3 по Республике Мордовия, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице Главного врача Карасева Вячеслава Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ», с другой стороны, в соответствии с Федеральным Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010г. №329 и Федеральным Законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г., Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006» от 4 октября 2012 года № 1006», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021г. №29н заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает качественное(ую) обследование, лечение, консультацию (нужное подчеркнуть) медицинского характера в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи, включающую в себя:

№ п/п	(наименование медицинской услуги)	шифр	Тариф (рублей)
1			
	ИТОГО:		

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1.Исполнитель предоставляет по требованию Потребителя:

- копию учредительного документа медицинского учреждения;
- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный Договором срок;
- оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией и Перечнем медицинских услуг, утвержденным Председателем комиссии по выдаче разрешения на оказание платных медицинских услуг на

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется осуществить качественное (ую) обследование, лечение, консультацию (нужное подчеркнуть) врачами-специалистами со дня подписания договора, по общепринятым мировой медицинской практикой методикам.

2.3. При выявлении необходимости производства дополнительных медицинских услуг ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется уведомить об этом ПОТРЕБИТЕЛЯ.

2.4.По требованию потребителя (законного представителя потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.5. Потребитель при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги) вправе потребовать по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги), соответствующего уменьшения цены выполненной работы(оказанной услуги),безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы(оказании услуги) и потребовать полного возмещения убытков и потребовать полного возмещения убытков,если в установленный указанным договором срок недостатки выполненной работы (оказанной услуги) не устанены исполнителем. Потребитель также вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы(оказании услуги),если им обнаружены существенные недостатки выполненной работы(оказанной услуги) или иные существенные отступления от условий договора. Потребитель вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками выполненной работы(оказанной услуги).

2.6. При согласии на производство дополнительных услуг ПОТРЕБИТЕЛЬ обязуется оплатить стоимость дополнительных услуг в отдельном порядке согласно действующим тарифам.

2.7. ПОТРЕБИТЕЛЬ обязуется оплатить получаемую Услугу, внимательно ознакомиться с информацией, касающейся его лечения.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость, представленной медицинской услуги, согласно п.1. Договора составляет _____ (_____)
рублей ____ копеек.

3.2. Оплата медицинской услуги по настоящему договору производится «ПОТРЕБИТЕЛЕМ» в порядке 100% предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Учреждения, согласно действующим тарифам.

3.3. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязан выдать «ПОТРЕБИТЕЛЮ» копию квитанции, подтверждающую прием наличных денег.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами своих обязанностей по настоящему договору, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» не несет ответственности (за результаты оказания Услуги) в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. В случае невозможности их разрешения таким путем они будут рассмотрены в соответствии с порядком, установленным законодательством.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до получения Пациентом Услуги.

5.2. Договор будет считаться прекращенным после выполнения всех взаимных обязательств и урегулирования всех расчетов между сторонами.

5.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.4. Договор на оказание платных медицинских услуг составлен в трех экземплярах, по одному для каждой стороны. Каждый из них имеет одинаковую юридическую силу.

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

5.6. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со [статьей 13](#) Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей". Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

5.7. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. На оказанную(ые) услугу(и) устанавливается гарантия с _____ по _____.

Приложение № 1 Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ РМ «Атяшевская РБ».

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

«ПОТРЕБИТЕЛЬ»

ГБУЗ Республики Мордовии «Атяшевская РБ» 431800 Республика Мордовия Р.п.Атяшево, ул.Первомайская, 34 ИНН/КПП 1303046750/130301001	Адрес места жительства: Паспорт ____ серия ____ Тел.: _____ Потребитель Ф.И.О. _____ / _____ _____ Потребитель
Главный врач _____ В.А.Карасев	_____ Подпись

Приложение № 1

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ Республики Мордовии «Атяшевская РБ» в соответствии с : лицензией № ЛО41-01178-13/00363630 от 25 декабря 2020г., выданная Министерством здравоохранения Республики Мордовия.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; психиатрии-наркологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; 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, эпидемиологии; педиатрии; терапии; 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, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; нейрохирургии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии;

карта пациента №_____, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ Республики Мордовия «Атяшевская РБ», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Я, получив от сотрудников полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении лечения (операции) и после него (неё), как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением требований, не несёт ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.
6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУЗ Республики Мордовия «Атяшевская РБ» и согласен (на) оплатить лечение:

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен (а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.
8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу (по безналичному перечислению) ГБУЗ Республики Мордовия «Атяшевская РБ» в сумме _____ руб.
9. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГБУЗ Республики Мордовия «Атяшевская РБ».
10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент: _____

Прописан по адресу: _____

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

_____/_____/_____
(фамилия, имя, отчество, должность ответственного лица (врача) (подпись)
М.П.