

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

«___» _____ 20___ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко», адрес места нахождения: 603126, г. Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 190, ОГРН 1025203015001, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 11.07.2011 серия 52 № 004709219 выдано ИФНС России по Нижегородскому району г. Н.Новгорода), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по поликлинической работе Лазаревой Марины Юрьевны, действующей на основании доверенности от 12.01.2015 № 4, с одной стороны и

Паспорт _____ (фамилия, имя, отчество)
Адрес места жительства _____
Телефон _____

именуемый в дальнейшем «Потребитель» / «Заказчик» (нужное подчеркнуть), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Потребитель / Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Цена (ед.)	Кол-во (ед.)	Сумма
-------	---------------------	------------	--------------	-------

1.2. Перечисленные выше услуги оказываются:

Адрес места жительства _____ (фамилия, имя, отчество)
Телефон: _____

2. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

2.1. Стоимость медицинских услуг (цена договора) определяется в соответствии с утвержденным в установленном порядке Прейскурантом платных медицинских услуг ГБУЗ НОКБ им. Н.А. Семашко» и составляет:

2.2. Оплата медицинских услуг производится в порядке предварительной полной оплаты услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора, путем внесения Потребителем / Заказчиком денежных средств в кассу Исполнителя либо перечислением денежной суммы на расчетный счет Исполнителя.

2.3. Стоимость услуг по стационарному лечению определяется предварительной калькуляцией. В случае изменения объема выполненных медицинских услуг окончательные расчеты между потребителем / Заказчиком и Исполнителем производятся по фактической калькуляции стоимости услуг в течение 10 рабочих дней с даты подписания акта об оказании услуг. Основанием для окончательного расчета служат счет за госпитализацию и акт об оказании услуг.

3. УСЛОВИЯ И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, указанной в Приложении № 1 являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 190 и по месту нахождения филиала - Центра реабилитации слуха по адресу: г. Нижний Новгород, ул. Варварская, д. 8-в.

3.3. Исполнитель оказывает услуги в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» и доводятся до сведения Потребителя / Заказчика.

3.4. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.5. Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты заключения настоящего договора.

3.6. Срок, указанный в п. 3.5 настоящего договора, может быть увеличен, если в процессе оказания медицинских услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение указанного срока.

3.7. Потребитель / Заказчик подтверждает, что на момент написания договора Исполнитель уведомил его о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе. Подписав настоящий договор, Потребитель / Заказчик добровольно согласился на оказание Потребителю указанных услуг на платной основе.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

- 4.1.1. Предоставить Потребителю достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге.
- 4.1.2. Оказать медицинские услуги качественно и в сроки, указанные в настоящем договоре.
- 4.1.3. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи при оказании медицинских услуг.
- 4.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.1.5. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий либо выписку из истории болезни.
- 4.1.6. Выдать Потребителю / Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.
- 4.1.7. Сохранять конфиденциальность информации о факте обращения Потребителя за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении (соблюдение врачебной тайны), в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

4.2. Исполнитель вправе: 4.2.1.

Требовать от Потребителя:

- соблюдения правил внутреннего распорядка, графика прохождения процедур, правил техники безопасности и пожарной безопасности;
- соблюдения режима лечения, режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

4.3. Потребитель / Заказчик обязуется:

- 4.3.1. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.
- 4.3.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

4.4. Потребитель обязуется:

- 4.4.1. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение Потребителя.
- 4.4.2. Соблюдать правила внутреннего распорядка, график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
- 4.4.3. Выполнить назначения лечащего врача согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых препаратов, лекарственных средств, лекарственных трав, мазей и др.

4.5. Потребитель / Заказчик вправе:

- 4.5.1. Требовать от Исполнителя предоставления ему в доступной форме информации о медицинских услугах, в том числе содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи м стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 4.5.2. Требовать от Исполнителя предоставления ему медицинских услуг надлежащего качества.
- 4.5.3. Требовать от Исполнителя предоставления копий учредительных документов Исполнителя и лицензий на осуществление медицинской деятельности.
- 4.5.4. Требовать от Исполнителя составления сметы на предоставление медицинских услуг
- 4.5.5. Отказаться от получения медицинских услуг полностью или частично.

4.6. Потребитель вправе:

- 4.6.1. Вы брать лечащего врача с учетом согласия врача.
- 4.6.2. Получать в доступной для него форме имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.
- 5.3. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Потребитель / Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.
- 5.4. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Потребителя / Заказчика по причинам, не зависящим от Исполнителя, Потребитель / Заказчик оплачивает Исполнителю фактически выполненные медицинские услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Претензии и споры, возникшие между Потребителем / Заказчиком и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по данному договору.
- 7.2. Досрочное расторжение настоящего Договора может иметь место по соглашению Сторон либо по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

8. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 8.1. Настоящий договор составлен:
 - а) в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, 1 экземпляр - для Исполнителя и 1 экземпляр - для Потребителя;
 - б) в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу 1 экземпляр - для Исполнителя, 1 экземпляр - для Заказчика, 1 экземпляр - для Потребителя.
- 8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.
- 8.3. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему договору являются неотъемлемой его частью.
- 8.4. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Потребитель / Заказчик: адрес и реквизиты указаны в преамбуле (вводной части) договора.

Исполнитель:

ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко»
603126, г. Н. Новгород, ул. Родионова, 190
р/счет № 40601810422023000001 в ГУ Волго-Вятское Банка России г. Нижний Новгород
г. Н. Новгород, БИК 042202001 Министерство финансов Нижегородской области (лицевой счет 24001020230)
ИНН 5260048170 / КПП 526001001
Тел. (831) 438-93-56, бухт (831) 438-91-29

ПОДПИСИ СТОРОН:

Потребитель / Заказчик: _____

Исполнитель: _____

/ М.Ю. Лазарева/