

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ « Пензенская РБ »

« ____ » _____ 20 ____ г.

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская районная больница», (ГБУЗ «Пензенская РБ»)

Юридический адрес: Пензенская область, Пензенский район, с. Кондоль, ул. Мира, 1.

Фактический адрес: г. Пенза, Сухумский проезд, 8.

ОГРН 1115805000255, выдан межрайонной ИФНС России №4 по Пензенской области 07.04.2011 г.

Лицензия № ЛО 58 – 01 –002485 от 28.12.2020 года, на срок: бессрочно.

Лицензия выдана Министерством здравоохранения Пензенской области, 440018, г. Пенза, ул. Пушкина, 163. Тел.48-81-01.

Перечень работ (услуг): профпатология, медицинские осмотры (предрейсовые, послерейсовые), медицинские осмотры (предварительные, периодические), медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, экспертиза на право владения оружием, клиническая лабораторная диагностика, бактериология, рентгенология, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопия, терапия, офтальмология, дерматовенерология, оториноларингология, психиатрия, психиатрия-наркология, неврология, акушерство и гинекология, хирургия, урология, травматология-ортопедия.

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская районная больница», именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Лаврова Александра Николаевича, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО 58–01–002485 от 28.12.2020 года, на срок: бессрочно, с одной стороны.

именуемый в дальнейшем Потребитель, действующего на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязанность оказать оплаченные медицинские услуги: наименование услуги, стоимость платной медицинской услуги – (ПМУ) по прейскуранту. Проведение медицинского освидетельствования для получения медицинского заключения о

Стоимость медицинской услуги составляет: _____

Сумма прописью: _____

Основанием для оказания платных медицинских услуг (ПМУ) является желание Потребителя при отсутствии медицинских противопоказаний.

2. Права и обязанности сторон.

Потребитель, получающий ПМУ, имеет право:

- 2.1. Получить полную информацию о медицинской услуге (в том числе о диагнозе, методах лечения, о степени сложности диагностических исследований и операции, обусловленных тяжестью заболевания, в связи с чем возможны осложнения, вплоть до летального исхода, а также ознакомиться с видами и количеством диагностических исследований и лечебных процедур, включенных в оплату) и о правилах оказания ПМУ;
- 2.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и персонала, оказывающего ПМУ;
- 2.3. На возмещение вреда, причиненного по вине Исполнителя, вследствие ненадлежащего оказания ПМУ;
- 2.4. Отказаться от получения ПМУ и получить обратно оплаченную сумму за вычетом затрат Исполнителя, связанных с подготовкой к оказанию ПМУ;
- 2.5. В случае нарушения сроков оказания ПМУ, предусмотренных настоящим договором, по вине Исполнителя Потребитель вправе по своему выбору: - назначить новый срок оказания ПМУ (если нет противопоказания для проведения данной медицинской услуги в более поздние сроки, чем предусмотрено в договоре); - потребовать исполнения ПМУ другим специалистом Исполнителя; - отказаться от исполнения договора и потребовать возмещения оплаченной им стоимости ПМУ (только до начала хирургического вмешательства и выполнения инструментальных методов исследования).

Потребитель, получающий ПМУ, обязан:

2.6. После подписания настоящего договора, в течение одного дня, до получения ПМУ оплатить ее полную стоимость (100% предоплата), в размере предполагаемого обследования и лечения по ценам согласно прейскуранту цен, действующего на момент оплаты, при этом оплата считается произведенной при поступлении денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

Цены на ПМУ не подлежат изменению:

- в течение срока действия настоящего договора;

- при не завершении лечения, предусмотренного настоящим договором, в течение двухмесячного срока после временной выписки больного.

2.7. Точно выполнять назначения специалиста, оказывающего ПМУ, и соблюдать правила внутреннего распорядка, установленного Исполнителем;

2.8. Информировать специалиста, оказывающего ПМУ, об известных ему перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и т.п., о чем делается запись в историю болезни, амбулаторную карту.

Права и обязанности Исполнителя:

2.9. Исполнитель самостоятельно назначает время, очередного приема, выбирает консультантов, определяет необходимые сроки госпитализации, устанавливает объем и характер исследований и лечения.

2.10. Исполнитель обеспечивает предоставление Потребителю доступной, полной и достоверной информации о видах, объеме, стоимости и порядке предоставления ПМУ, в том числе о месте их оказания, режиме работы, наличии лицензии и сведений о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих ПМУ.

2.11. Исполнитель осуществляет оформление и выдачу Потребителю выписки из истории болезни или амбулаторной карты, а также финансовых документов, подтверждающих факт оплаты стоимости ПМУ.

2.12. Исполнитель обеспечивает соответствие предоставляемых Потребителю ПМУ требованиям, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.13. Исполнитель обязуется оказывать ПМУ конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренном настоящим договором, предупредить Потребителя о последствиях, которые могут возникнуть при оказании ПМУ, (о чем делается запись в истории болезни, амбулаторной карте), а также согласовывать с Потребителем назначение дополнительных исследований (ПМУ), потребность в которых возникла в ходе исполнения настоящего договора.

2.14. Исполнитель вправе оказывать ПМУ после того как пациент ознакомится с Правилами оказания ПМУ и текстом договора "об оказании платных медицинских услуг", добровольно подпишет этот договор, предъявит финансовый документ, подтверждающий факт полной оплаты стоимости услуги, а также предъявит документ, удостоверяющий личность.

3.Срок оказания услуги.

3.1. Медицинское освидетельствование для получения медицинского заключения проводится в течение 14 рабочих дней с момента заключения настоящего договора.

4. Ответственность сторон.

4.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая свои обязательства по настоящему договору, обязана возместить другой стороне причиненные этим убытки.

5. Основания изменения и расторжения договора.

5.1. Настоящий договор может быть изменен по соглашению сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2 Настоящий договор, может быть, расторгнут до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств, путем составления соглашения о расторжении.

6. Прочие условия.

6.1. Потребителю сообщено, что он (она) имеет право на бесплатную медицинскую помощь в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам в Пензенской области бесплатной медицинской помощи. Потребитель настаивает на проведении платных услуг сверх этой программы.

6.2. Если будет установлено, что надлежащее исполнение настоящего договора невозможно без проведения дополнительных ПМУ (исследований, консультаций и т.п.), то с Потребителем заключается договор на оказание необходимых видов ПМУ и оплачивается дополнительно за свой счет. В противном случае настоящий договор подлежит расторжению (при этом Исполнитель возвращает Потребителю оплаченную стоимость ПМУ, за вычетом расходов понесенных Исполнителем).

6.3. В случаях невыполнения Потребителем указаний Исполнителя, Исполнитель имеет право расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке досрочно.

6.4. Договор вступает в силу с момента полной оплаты Потребителем стоимости ПМУ и действует до момента окончания оказания ПМУ. Если Потребитель не произведет 100% предоплату с момента подписания договора, то настоящий договор считается незаключенным.

6.5. Все изменения и дополнения в настоящий договор вносятся только по взаимному согласию сторон и оформляются письменно.

6.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.7. Все претензии и споры, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, стороны постараются урегулировать путем переговоров. А в случае не достижения соглашения, стороны передают спор на рассмотрение в соответствующий суд общей юрисдикции.

6.8. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

7.Информированное согласие.

Текст настоящего договора мне понятен. О возможных последствиях оказания медицинских услуг предупрежден. Я подтверждаю, что лечащий (оперирующий) врач сообщил мне информацию, предусмотренную пунктом 2.1. и 5.1. настоящего договора. О возможности лечения и обследования по месту жительства предупрежден. С правилами оказания платных медицинских услуг ознакомлен. Мне сообщено, что я имею право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий Пензенской области. С условиями оказания бесплатной медицинской помощи и альтернативными методами ознакомлен. Я настаиваю на получение платной медицинской услуги. О стоимости услуги мне сообщено предварительно.

Потребитель (подпись): _____

8. Юридические адреса и подписи сторон.

Исполнитель:
ГБУЗ «Пензенская РБ»
Лицензия № ЛО 58 – 01 – 002485 от 28.12.2020 года.
действует на срок: бессрочно.
Юридический адрес: 442400, Пензенская область,
Пензенский район, с.Кондоль, ул. Мира, 1
Фактический адрес: 440068, г.Пенза, Сухумский проезд, 8.
тел.(8412)36.06.31, бухгалтерия 36.24.53
Главный врач _____ А.Н.Лавров
Кассир _____

Потребитель:
(Ф.И.О) _____
паспорт серия _____ № _____
кем выдан: _____
адрес: _____
_____ тел. _____

Потребитель (подпись): _____