

Договор № _____
на оказание физическим лицам платных медицинских услуг
в ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»

г. Евпатория

« _____ » _____ 201_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Евпаторийская городская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Шевцова Александра Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(физическое лицо/законный представитель)

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе, именуемые «Стороны», в соответствии с Законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ, Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 30.12.2014г. № 334 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи иностранным гражданам в медицинских организациях Республики Крым» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Пациенту платные медицинские услуги:

(наименование вида платной услуги в соответствии с Прейскурантом, утвержденным в ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»)

1.2. Платные медицинские услуги Исполнитель предоставляет Пациенту в соответствии с выданным уведомлением на осуществление медицинской деятельности № 266 от 19.05.2015г., согласно утвержденному Прейскуранту цен на платные медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить оказанные платные медицинские услуги.

1.3. Качество платных медицинских услуг должно соответствовать стандартам и нормативно-правовым актам, которые действуют на территории Российской Федерации и регулируют порядок предоставления таких услуг.

1.4. Срок оказания услуг с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

2. Порядок осуществления оплаты и цена договора

2.1. Пациент обязуется оплатить предоставленные Исполнителем платные медицинские услуги на расчетный счет/ в кассу Исполнителя: в амбулаторных условиях - до начала их оказания, а в случае стационарного лечения – по факту их предоставления, а также с возможностью предоплаты.

2.2. Цена договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен платных медицинских услуг, и составляет _____ (_____) рублей

прописью

2.3. Пациент информирован до подписания настоящего договора, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи _____.

3. Обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги, предусмотренные п.1.1. договора, качественно, с использованием современных методов диагностики, в полном объеме.

3.1.2. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

3.1.3. Расторгнуть Договор в одностороннем порядке при нарушении установленного режима и распорядка Пациентом, а также при неисполнении Пациентом условий настоящего Договора.

3.2. Пациент обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем платные медицинские услуги, указанные в п.1.1. договора, в порядке, определенном разделом 2 Договора.

3.2.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, которые могут повлиять на ход обследования/лечения. Неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача и медицинского персонала; выполнять Правила внутреннего распорядка в отделении, режим дня; не прерывать назначенный курс лечения/обследования.

4. Ответственность сторон

- 4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье, прекращения курса лечения/обследований по инициативе Пациента
- 4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в т.ч. п.3.2.2.
- 4.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5. Конфиденциальность

- 5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.
- 5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

6. Заключительные положения

- 6.1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до срока окончания предоставления услуги.
- 6.2. Споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать по возможности путем переговоров. При не достижении согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.
- 6.3. 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.
- 6.4. Любая из сторон может досрочно расторгнуть договор в одностороннем порядке, при неисполнении обязательств по договору другой стороной, предупредив другую сторону не менее чем за 3 дня до расторжения договора.
- 6.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»
297403, г. Евпатория, пр. Победы, 22
ОГРН1149102177850
ИНН/КПП: 9110087120/911001001
БИК: 043510001
Получатель: УФК по Республике Крым
(ГБУЗРК «Евпаторийская ГБ»
лицевой счет №20756Щ96710)
р/с: № 40601810035101000001 в
Отделении РК Центрального банка РФ

Главный врач ГБУЗ РК «Евпаторийская ГБ»
_____ А.В. Шевцов

Пациент:

Законный представитель _____

адрес _____

паспорт _____ номер _____

тел. _____

Информированное согласие

об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

Я, _____

(пациент /законный представитель)

1. Подписав настоящий Договор, подтверждаю, что добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе, при этом информирован(а) и ознакомлен(а) с:
 - условиями оказания платных медицинских услуг;
 - утвержденным Прейскурантом на платные медицинские услуги;
 - режимом работы и сроками оказания платных медицинских услуг.
2. Я подтверждаю, что даю свое согласие на обработку исполнителем моих персональных данных.
3. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения от медицинских работников понятны и меня удовлетворяют.