

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Калининград

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Калининградской области №2», зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 1 по Калининградской области 24.11.2011 г. (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 39 № 0014778910), осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии от 20.09.2013г. № ЛО-39-01-000955, выданной Службой по контролю качества медицинской помощи и лицензированию Калининградской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Комарницкого Яна Богдановича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка)

Ф.И.О. _____

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией, согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.
- 1.2. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах и по следующей цене:

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг	Стоимость, руб.

1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя).

1.4. Оказание медицинских услуг осуществляется с « ____ » _____ 201 ____ г. по « ____ » _____ 201 ____ г.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик имеет право:

- 2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).
- 2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.
- 2.1.3. Заказчик имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг на любом этапе обследования и лечения.
- 2.1.4. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 2.1.5. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.2. Заказчик обязуется:

- 2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг), согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора.
- 2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
- 2.2.3. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
- 2.2.4. Возместить убытки в случае причинения ущерба пациентом имуществу Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.
- 2.3.2. Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка больницы.

2.4. Исполнитель обязан:

- 2.4.1. Ознакомить Пациента при поступлении с правилами внутреннего распорядка больницы.

- 2.4.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.
- 2.4.3. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 1.2. настоящего Договора.

3. Стоимость услуг и порядок расчётов

- 3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем.
- 3.2. Заказчик оплачивает 100% предварительную стоимость медицинских услуг.
- 3.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, документ установленного образца).

4. Ответственность Сторон

- 4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Конфиденциальность

- 5.1. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.
- 5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

6. Сроки исполнения

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Заказчиком 100% предоплаты стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

7. Дополнительные условия

- 7.1. Заказчик уведомляется о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. Заказчик согласен получить медицинскую помощь (медицинские услуги) в Психиатрической больнице № 2 на платной основе.

8. Рассмотрение споров

- 8.1. Все споры по договору стороны стараются урегулировать путем переговоров, в случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Психиатрическая больница
Калининградской области № 2»
Адрес: 236020, г. Калининград, пгт Прибрежный,
ул. Заводская, д. 13
тел. 8 (4012) 73-94-48; бухгалтерия 8 (4012) 73-94-55

Заказчик:

(Ф.И.О., адрес места жительства и телефон гражданина)

Главный врач (Исполнитель)

Заказчик

_____/ Я.Б. Комарницкий/

_____/ _____/

Специально

Б.С. О.С.