ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг в стационарных условиях.

г. Воронеж «__» _____ 202_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1», именуемая в дальнейшем «Исполнителя» (Лицензия № Л041-01136-36/00574835 от 30.07.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения Воронежской области, 394006, г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52д, (473) 212-61-78 (https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses)), в лице кассира (ФИО) _____, действующей на основании доверенности № _____ от _____ года, с одной стороны и гражданин (ФИО) _____ Паспорт РФ серия/номер _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1 Исполнитель обязуется осуществить оказание платных медицинских услуг, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги.

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Стоимость

1.2. Срок оказания медицинской услуги в течение года с момента оплаты.

1.3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю, указаны в Прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.

1.4. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Воронежской области, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Услуги Потребителю оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводиться до сведения Потребителя при заключении договора.

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1 настоящего договора, они оформляются договором и оплачиваются Потребителем согласно Прейскуранту.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость оказываемых Потребителю услуг согласно прейскуранту составляет _____ рублей 00 копеек

3.2. Оплата Потребителем производится путем предоплаты наличным платежом или безналичным расчетом в кассе до предоставления медицинской услуги или по безналичному расчету на счет Исполнителя.

3.3. При оплате в кассу Исполнитель обязан выдать Потребителю документы, подтверждающие прием наличных денег или подтверждения перевода через систему эквайринга (первый экземпляр квитанции, чек платежного терминала, являющиеся бланками строгой отчетности).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1 Исполнитель обязан:

4.1.1. Своевременно и качественно оказать Потребителю медицинские услуги в установленный договором срок;

4.1.2. Предоставить Потребителю доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации (аккредитации) специалистов;

4.1.4. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг;

4.1.5. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.6. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

4.1.7. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя;

4.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, и предоставлять ее без согласия Потребителя только в установленных законом случаях, а также лицам, указанным Потребителем в информированном добровольном согласии о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну.

4.2 Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Потребителя представления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

4.2.2. Требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг.

4.2.3. Привлекать для оказания Потребителю медицинских услуг третьих лиц;

4.2.4. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

4.2.5. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной услуги.

4.3. Потребитель обязан:

4.3.1. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги о состоянии своего здоровья (реакции на медикаменты, перенесенные заболевания и т.д.).

4.3.2. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей.

4.3.3. Своевременно за 7 дней информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю времени получения медицинской услуги или желании продлить сроки лечения.

4.3.4. Своевременно оплатить стоимость услуги.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

4.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. Потребитель информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в объеме программы государственных

гарантий и выражает осознанное согласие на получение медицинской услуги за плату.
5.2. Исполнитель обязуется сохранять врачебную тайну в отношении полученных от Потребителя конфиденциальных сведений и не разглашать их без его на то согласия.
5.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя и устанавливает отсутствие противопоказаний.
5.4. Продолжительность услуги: с _____ 202__г. по _____ 202__г.
5.5. Потребителю по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность:
6.1.1. За качество выполняемого лечебно-диагностического процесса.
6.1.2. За соблюдение сроков исполнения назначенной медицинской услуги.
6.1.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неудовлетворительный исход или осложнения, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или неправомерных действий Потребителя.
6.2. Потребитель несет ответственность:
6.2.1. За достоверность предоставляемой информации о своем здоровье и четкое выполнение рекомендации врача.
6.2.2. За своевременную оплату медицинских услуг.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств Сторонами.
7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.
7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
7.4 В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, стороны примут все необходимые меры к их разрешению путем переговоров.
7.5. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.6 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

БУЗ ВО ВОКБ №1
394066, г. Воронеж, ул. Московский проспект, д.151
Телефон: (473) 257-96-79, e-mail: pu@vokb1.zdrav36.ru
ИНН 3662006088 КПП 366201001 ОГРН 1033600033598
ОКПО 01921720 ОКТМО 20701000
л/с 20821У02100 в Департаменте финансов Воронежской области
р/с 03224643200000003100 в отделение Воронеж Банка России //
УФК по Воронежской области г. Воронеж
БИК 012007084
Единый казначейский счет 40102810945370000023
ЕРГЮЛ 2113668983360 выдана Межрайонной инспекцией ФНС №
12 по Воронежской области 08.12.2011 г.

Кассир, на основании
доверенности _____

Потребитель