

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Исполнитель Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Шпаковская районная больница» доводит до сведения Потребителя (Заказчика) \_\_\_\_\_

дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. информацию о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. \_\_\_\_\_

(подпись Потребителя)

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ об оказании платных медицинских услуг

г. Михайловск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с одной стороны и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Шпаковская районная больница», в лице главного врача Кошель Ивана Владимировича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Потребителя (Заказчика) обязуется оказать ему медицинские услуги по прейскуранту в соответствии с актом выполненных работ, являющимся неотъемлемой частью Договора (далее — «медицинские услуги»), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения, **проведение лечения возлагается на врача \_\_\_\_\_**, который вместе с Исполнителем несет солидарную ответственность за качество предоставленных медицинских услуг.

1.3. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте Потребителя (Заказчика), медицинская справка или медицинское заключение, копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, выдаваемое Потребителю (Заказчику) на руки (**нужное подчеркнуть**).

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя)/ Заказчика (законного представителя Заказчика), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Медицинская услуга оказывается в течение \_\_\_\_\_ рабочих(его) дней(я).

### 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также в сведения о квалификации специалистов.

2.1.2. Оказывать Потребителю (Заказчику) услуги, предусмотренные п.1.1. настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями к медицинским услугам.

2.1.3. Предупредить Потребителя (Заказчика) в случае, если при предоставлении услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг без согласия Потребителя (Заказчика). Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. Информировать Потребителя о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.

#### 2.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.2.1. Сообщить врачу сведения о состоянии своего здоровья.

2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать лечащему врачу об изменениях своего самочувствия.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила поведения в медицинской организации.

2.3. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.4. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при выполнении настоящего Договора.

2.5. В случае отказа после заключения Договора от получения платных медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении Договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

### 3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг, согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ рублей, которую Потребитель (Заказчик) вносит в кассу Исполнителя до оказания медицинской услуги (100% предоплата).

3.2 В стоимость лечения включены все процедуры, которые врач оказывает на протяжении всего периода лечения.

3.3. В случае не оказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) деньги в течение \_ дней с момента предъявления требования Потребителем (Заказчиком).

3.4. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Исполнителя или Потребителя (Заказчика) может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью Договора.

3.5. Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за неисполнением или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя (Заказчика) в размере реально причиненного ущерба.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель (Заказчик) вправе по своему выбору:

— назначить новый срок оказания услуг;

— потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

— потребовать исполнения услуги другим специалистом;

— расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. В случае возникновения осложнений по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошли по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

4.5. Потребитель (Заказчик) обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением настоящего Договора или противоправными действиями Потребителя (Заказчика).

## 5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае недостижения Сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается врачебной комиссией Исполнителя, а в случае недостижения Сторонами согласия, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## 6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

6.1. Исполнитель имеет Лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-004313, срок действия — бессрочно, выданную 21 декабря 2017г.

Адрес лицензирующего органа: министерство здравоохранения Ставропольского края, расположенный по адресу: г. Ставрополь, ул. М.Жукова, 42/311.

6.2. Заказчик настоящим Договором подтверждает, что Исполнителем разъяснено право на получение соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программе.

6.3. В случае отсутствия по уважительной причине врача, указанного в п.1.2. Договора Исполнитель назначает другого специалиста для оказания услуги.

6.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до \_\_\_\_\_ г.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<b>Исполнитель</b> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Шпаковская районная больница» Юридический адрес: 356240 Ставропольский край, Шпаковский район, г. Михайловск, ул. Ленина, д. 1 Фактический адреса: 356240 Ставропольский край, Шпаковский район, г. Михайловск, ул. Ленина, д. 1 Телефон: 8 (86553) 3-37-20 (приемная главного врача); 8 (86553) 3-37-13 (заместитель главного врача по хозяйственной деятельности). Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-004313, срок действия — бессрочно, выдана 21 декабря 2017г. министерством здравоохранения Ставропольского края.  Главный врач _____ И.В.Кошель (подпись)	<b>Потребитель (Заказчик)</b> Ф.И.О. _____ _____ _____ Адрес места жительства: _____ _____ _____ Телефон: _____ _____ (подпись)
---	--

## АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

к Договору об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г.

\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с одной стороны и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Шпаковская районная больница», в лице главного врача Кошель Ивана Владимировича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г. Исполнитель оказал медицинские услуги по:

Виды медицинских услуг	Количество	Сумма, руб.

2. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Потребитель (Заказчик) претензий по объему, качеству и сроках оказания услуг не имеет.

**Выписка о состоянии здоровья (эпикриз) на руки получена:** \_\_\_\_\_.

<b>Исполнитель</b> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Шпаковская районная больница»  Главный врач _____ И.В.Кошель (подпись)	<b>Потребитель (Заказчик)</b> Ф.И.О. _____ _____ _____ (подпись)
--	---