

**Договор №**  
**на оказание платных медицинских услуг**

р. п. Пильна

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Блиновой Любовь Викторовны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО 52-01-003304 от 26.07.2013 г., с одной стороны, и Заказчик, именуемый в дальнейшем «Потребитель/пациент»

(фамилия, имя, отчество)

Паспорт \_\_\_\_\_

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Потребитель/пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

Наименование услуги	Цена (ед.)	Кол-во (ед.)	Сумма

Срок исполнения услуги 10 рабочих дней, за исключением случаев, когда сроки обусловлены характером услуги.

1.2. «Исполнитель» предоставляет медицинские услуги амбулаторно, стационарно.

1.3. Медицинская услуга, оказываемая заказчику, не входит в территориальную программу ОМС.

1.4. Медицинская услуга оказывается без направления врача.

1.5. Медицинская услуга оказывается за оплату вне очереди.

1.6. Медицинская услуга за оплату оказывается пациентам, не являющимся гражданами РФ и не имеющим полиса медицинского страхования.

1.7. «Заказчик» информирован, что данная платная медицинская услуга входит в Программу государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи и изъявляет желание получить ее на платной основе.

Я проинформирован(на) о возможности получения бесплатной медицинской помощи и обследования:

Наименование обследования \_\_\_\_\_ в плановом порядке и согласен(на)

на проведение платной медицинской услуги вне очереди.

**2. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

2.1. Стоимость медицинских услуг (цена договора) в соответствии с Прейскурантом составляет:

2.2. Оплата медицинских услуг производится в порядке предварительной полной оплаты услуг в соответствии с п. 1.1. настоящего договора путем внесения Потребителем/пациентом денежных средств в кассу исполнителя либо перечислением денежной суммы на расчетный счет Исполнителя.

2.3. В случае изменения объема выполненных медицинских услуг окончательные расчеты между Потребителем/пациентом и Исполнителем производятся по фактической калькуляции стоимости услуг.

2.4. До Потребителя/пациента доведена информация о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе. Потребитель/пациент отказывается от предложенной ему возможности получения этого вида медицинских услуг за счет государственных средств, также за счет средств ОМС.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**3.1 Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Оказывать медицинские услуги качественно в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в сроки, указанные в настоящем договоре.

3.1.2. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой практикой.

3.1.3 Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий.

**3.2. Исполнитель вправе:**

3.2.1. Требовать от Потребителя/пациента:

- графика прохождения процедур;
- соблюдения внутреннего режима проживания в стационаре;
- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;
- отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Потребителем/пациентом условий настоящего договора.

3.2.2. В случае возникновения неотложного состояния Потребителя/пациента Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

3.2.3. В случае досрочного наступления значительного улучшения состояния здоровья Потребителя / пациента досрочно прекратить оказание медицинских услуг.

3.2.4. При выявлении у Потребителя/пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать ему в их проведении.

### 3.3. Потребитель/пациент обязуется:

3.3.1. Оплатить выполнение Исполнителем лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с настоящим договором и действующим законодательством Российской Федерации.

3.3.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение, указанное в Приложении № 1 к настоящему договору.

3.3.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период прохождения курса лечения.

3.3.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов.

3.3.5. Соблюдать внутренний режим нахождения в стационаре.

3.3.6. При прохождении курса лечения отказаться от употребления наркотиков и лекарств, психотропных препаратов, алкоголя и напитков, если это не показано курсом лечения.

3.3.7. Согласовать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.

### 3.4. Потребитель/пациент вправе:

3.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификатов.

3.4.2. Требовать от Исполнителя расчета стоимости оказываемых услуг.

3.4.3. Выбрать лечащего врача (с учетом согласия).

3.4.4. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекания лечения, данные промежуточных обследований.

3.4.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдения врачебной тайны).

3.4.6. Дать добровольное согласие в письменной форме на хирургическое вмешательство.

3.4.7. Отказаться от получения медицинских услуг полностью или частично.

## 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель гарантирует качество услуг, оказываемых Потребителю/пациенту в рамках настоящего договора.

4.2. Потребитель/пациент информирован о порядке предоставлении медицинских услуг в больнице, о качестве предоставляемых ему по настоящему договору медицинских услуг, технологии их оказания, конкретных исполнителях, о степени риска доводимых лечебно-диагностических процедур, предполагаемых результатах и возможных осложнениях и согласен с данными условиями и информацией. Указанное согласие на получение медицинских услуг является добровольным.

4.3. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя/пациента по вине Исполнителя, Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Потребителя/пациента по причинам, не зависящим от Исполнителя, Потребитель/пациент оплачивает Исполнителю фактически выполненные медицинские услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Потребитель/пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

## 5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Претензии и споры, возникшие между Потребителем/пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон путем переговоров или судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 6. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, 2 экземпляра для Исполнителя и 1 экземпляр для Потребителя/пациента.

6.2. По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с момента оплаты и действует до исполнения сторонами всех обязательств по данному Договору.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

### Потребитель/пациент

Реквизиты указаны во вводной части договора.

Исполнитель: ГБУЗ НО «Пильнинская ЦРБ»

607490, Нижегородская область, р. п. Пильна, ул. 40 лет Победы, д. 1

Финансовое управление Администрации Пильнинского района (ГБУЗ НО «Пильнинская ЦРБ» л/с 407030054010)

Расчетный счет № 40703810842263002096, Кор. счет: № 30101810900000000603 ОАО «Сбербанк России»

Код дохода 05530302050050000180

ИНН 5226010200 КПП 522601001 БИК 042202603 ОКОНХ 91511 ОКПО 01923511

Тел. 8 (831-92) 5914-83, факс 8 (831-92) 5-15-21

## ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель/пациент

Исполнитель

Главный врач \_\_\_\_\_ Л.В. Блинова