

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(г. Казань, ул. Прибельничная, д. 1)

г. Казань

“ ____ ” _____ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения "Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер" (свидетельство серии 16 №001629444 от 6 декабря 2002 года о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, выдано Инспекцией МНС России по Советскому району г. Казани Республики Татарстан), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице _____ (должность) _____ (Ф.И.О.), действующего на основании _____,

_____, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Законный представитель Потребителя", действующий(ая) в интересах _____, именуемого(ой) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили настоящий договор

о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги, а Законный представитель Потребителя обязуется оплатить их. Исполнитель оказывает следующие услуги: _____.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги на основании лицензии № Л041-01181-16/00368910 от 5 марта 2019 г., выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан. Срок действия лицензии – бессрочная. Адрес лицензирующего органа: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 40/11, тел.: (843)236-73-30.

1.3. Перечень работ (услуг) осуществляемых исполнителем в соответствии с лицензией: при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, дерматовенерологии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, торакальной хирургии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: инфекционным болезням, сестринскому делу. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

1.4. Медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором, предоставляются по желанию Законного представителя Потребителя и(или) Потребителя.

2. Условия оказания и оплаты медицинских услуг

2.1. Срок исполнения обязательств Исполнителем по настоящему договору определяется временем необходимым для выполнения, предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

2.2. Оплата медицинской услуги производится путем предоплаты наличными в кассу Исполнителя по утвержденному прейскуранту или через учреждения банков.

2.3. Стоимость услуг, предусмотренных в пункте 1.1. настоящего договора, составляет _____ руб.

2.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Законного представителя Потребителя данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.5. 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".

2.6. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Законному представителю Потребителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель имеет право:

3.1.1. Оказывать медицинские услуги при наличии лицензии на осуществлении медицинской деятельности.

3.1.2. Отказаться от исполнения медицинской услуги в случае неисполнения со стороны Законного представителя Потребителя и(или) Потребителя требований Исполнителя необходимых для оказания качественной медицинской услуги.

3.1.3. Сообщать о выявленном заболевании в территориальный орган Роспотребнадзора.

3.1.4. Привлекать для оказания медицинских услуг третьих лиц.

3.1.5. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Законным представителем Потребителя и(или) Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики и медицинские технологии, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.2.2. Обеспечить Законного представителя Потребителя информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, а так же сведения о наличии лицензии на медицинскую деятельность.

3.3. Законный представитель Потребителя и Потребитель имеют право:

3.3.1. Получать медицинские услуги, соответствующие обязательным требованиям отраслевых стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.3.2. Получать от исполнителя информацию о требованиях нормативных актов по предоставлению платных медицинских услуг, об оказываемых услугах, условия предоставления этих услуг, о сертификате соответствия лицензии на медицинскую деятельность.

3.3.3. Предъявлять требования о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством.

3.4. Законный представитель Потребителя обязан оплатить оказанные услуги в порядке, определенном настоящим договором.

3.5. Законный представитель Потребителя и Потребитель обязаны выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание Исполнителем медицинских услуг, включая сообщения необходимых для этого сведений (беременность, перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательств, известных аллергических реакций, противопоказаний и т.д.).

3.6. При заключении договора по требованию Законного представителя Потребителя предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.7. Настоящей подписью Законный представитель Потребителя подтверждает факт уведомления его до заключения настоящего договора о возможности и порядке получения услуг на бесплатной основе, а также факт уведомления о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя:

От Исполнителя (подпись)

Законный представитель Потребителя (подпись)

3.8. Законный представитель Потребителя подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.9. Законный представитель Потребителя подтверждает, что он уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством и договором за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований нормативных актов к качеству оказания медицинских услуг, в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также за иные недостатки, допущенные в процессе оказания медицинских услуг, если не докажет, что он не виноват.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за возникшие осложнения или побочные эффекты при оказании медицинских услуг, если им приняты все меры для надлежащего исполнения обязательств, а также в случае нарушения со стороны Законного представителя Потребителя и(или) Потребителя требований, обеспечивающих качественное оказание услуг.

4.3. Законный представитель Потребителя несет ответственность, предусмотренную законодательством и договором за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, невыполнение требований, обеспечивающих качественное оказание медицинских услуг, за последствия в случае невозможности исполнения договора, возникшей по его вине и(или) по вине Потребителя.

4.4. В случае отказа со стороны Законного представителя Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Законного представителя Потребителя о расторжении договора по инициативе Законного представителя Потребителя, при этом последний оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5. Прочие условия

5.1. Договор составлен в двух экземплярах для каждой из сторон. Вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Все изменения и дополнения к договору являются его неотъемлемыми частями и действительны, если совершены в письменной форме подписаны обеими сторонами. По соглашению сторон настоящий договор может быть изменен или расторгнут.

6. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель

ГАОУЗ «РКПД»

Адрес: 420110, г. Казань, пр. Победы, зд. 69Б

Тел. (843)2030144.

Реквизиты:

ОГРН 1021603633292

ИНН/КПП 1655018240/166001001,

лицевой счет: ЛАВ 0704006-РКПД,

расчетный счет 406 0181 07 000 23 000003,

ПАО «Ак Барс» г. Казани,

к/с30101810000000000805, БИК 049205805

Законный представитель Потребителя

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспорт: _____

выдан _____

телефон _____

e-mail _____

От Исполнителя:

(должность)

(Ф.И.О.)

Законный представитель Потребителя (подпись)

Потребитель

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Документ удостоверяющий личность: _____

выдан _____

телефон _____