

г. Иваново

ОБУЗ «Городская клиническая больница №3 г. Иванова» (лицензия № ЛО-37-01-001519 от 08.12.2020г, выданная Департаментом здравоохранения Ивановской области), в лице главного врача Н.А.АНТИПИНОЙ, именуемого в дальнейшем «Исполнитель», в лице своего Представителя _____ действующего на основании доверенности от 26.02.2019 №2 с одной стороны, и гр-н _____ (ФИО), именуемый в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, руководствуясь ГК РФ и «Правилами предоставления платных медицинских услуг населению» (Постановление Правительства РФ № 1006 от 4.10.2012г) заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказывать Клиенту на возмездной основе медицинские услуги, указанные в акте приема-передачи оказанных услуг (см. оборот), в соответствии с лицензией № ЛО-37-01-001169 от 07.03. 2017г, а Клиент обязуется оплатить оказанную услугу на условиях настоящего договора.

Медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, и использовать медицинские технологии, лекарственные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке на территории РФ.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Клиента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

1.3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Клиенту, определяется действующим прейскурантом Исполнителя. Общая стоимость медицинских услуг указана в акте приема-передачи оказанных услуг (см. оборот, графа Итого). Оплата медицинских услуг производится Клиентом в момент заключения договора, если иной порядок не предусмотрен взаимным согласием сторон. Оплата услуг Исполнителя производится Клиентом в кассу Исполнителя, подтверждением является квитанция, которая является бланком строгой отчетности.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. **Исполнитель обязуется:** своевременно и качественно оказать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Обеспечить оказание медицинских услуг в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ. Хранить в тайне информацию об обращении Клиента за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, составляющие врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных. Обеспечить Клиента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне медицинских услуг с указанием стоимости, об условиях предоставления и получения медицинских услуг, а также сведения о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования). Предупредить Клиента, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Клиента (при визитных ситуациях) оказать дополнительные услуги без взимания платы. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг. Обеспечить Клиенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Клиента копии документов, отражающих его здоровье. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуг, потребовать исполнения услуги другим специалистом, расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Исполнитель обязан предоставить полную информацию о правилах подготовки к лабораторно-диагностическому обследованию (в письменном виде)

2.2. **Исполнитель имеет право:** оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе Клиента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Требовать от Клиента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг. Требовать от Клиента бережливого отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровья Клиента. Отказать в оказании платных медицинских услуг, при выявлении противопоказаний у Клиента, в случае алкогольного или наркотического опьянения или неправильной подготовки к лабораторно-диагностическому обследованию, при условии полного возврата денежных средств

2.3. **Клиент обязуется:** своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора. Клиент обязуется до начала оказания медицинской помощи предоставить персоналу Исполнителя всю необходимую информацию о состоянии своего здоровья. Строго выполнять все предписания лечащего врача, соблюдать внутренний распорядок Исполнителя. Клиент обязуется надлежащим образом выполнять условия настоящего договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению договора. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием, Клиент обязуется возместить Исполнителю нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. **Клиент имеет право:** в доступной форме получить информацию о правилах подготовки к лабораторно-диагностическому обследованию, о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, вариантах медицинского вмешательства, результатах лечения. Клиент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3. **Стоимость услуг и порядок расчетов:** Клиент оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утвержденному Исполнителем. Клиент оплачивает 100 % предварительную стоимость медицинских услуг.

4. **Срок действия договора, порядок изменения и расторжения.** Договор вступает в силу с момента подписания и действует до исполнения сторонами своих обязательств. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, применяются нормы действующего законодательства РФ. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному из которых сторона. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке, в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору. В случае полного отказа пациента от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом клиенту возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг, клиенту подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

5. **Сроки оказания платной медицинской помощи.** Платная медицинская услуга после заключения договора должна быть оказана не позднее 3 рабочих дней. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное невыполнение любых своих обязательств, если невыполнение будет являться прямым следствием обстоятельств непреодолимого (форс-мажорного) характера, находящихся вне контроля Сторон, возникших после заключения Договора. Форс-мажорными обстоятельствами по Договору являются: пожары, наводнения, землетрясения и иные стихийные бедствия, поломка оборудования. При этом срок исполнения обязательств по Договору соразмерно отодвигается во время действия таких обстоятельств и их последствий. Сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств по настоящему договору, о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств немедленно, в письменной форме, известит другую Сторону. Если невозможность полного или частичного исполнения обязательств будет существовать свыше 3 месяцев, Исполнитель вправе расторгнуть Договор полностью или частично без обязанности по возмещению возможных убытков (в том числе расходов) Заказчика. При несоблюдении Заказчиком требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения и подготовки к обследованию, что исключит возможность исполнения либо может повлечь снижение качества исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по Договору, а также при неявке или опоздании в оговоренный Договором срок - Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора. При расторжении договора производится полный взаиморасчет всех сторон.

6. **Ответственность сторон.** Стороны несут ответственность по действующему законодательству РФ. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за неисполнение обязательств, если это является следствием форс-мажорных обстоятельств. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной стало нарушение Клиентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7. Спорные вопросы по настоящему договору Стороны разрешают путем переговоров, а при невозможности достижения – в судебном порядке.

Исполнитель: ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Иваново»
Адрес: 153008, г. Иваново, ул. Постышева, д.57/3
ИНН 3728023930
р/с 40601810400001000001
БИК 042406001
Тел. 8(493-2) 30-08-08
Представитель: _____ / _____ /
(Ф.И.О.)

Клиент:
ФИО _____
Адрес (по месту жительства и адрес регистрации) _____

Клиент (подпись) _____

Акт приема-передачи оказанных медицинских услуг

Дата оказания «__» _____ 2021 г

Наименование услуги	Код услуги	Кратность	Стоимость (руб.)	ФИО медработника	Должность	КУ
Итого						

Подпись представителя исполнителя _____ Подпись клиента _____

Согласие на получение медицинской услуги за плату: Я, (ФИО) _____ в соответствии с Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» и Законом РФ «О защите прав потребителей» получил(а) всю интересующую меня информацию об особенностях лечения и возможных его осложнениях от **медицинского работника** _____ (ФИО).

Меня проинформировали о целях медицинской услуги(лечения), правилах подготовки к медицинской услуге. Мне гарантировали, что будут приняты все необходимые меры предосторожности, а оказывать услугу(лечение) будут квалифицированные специалисты. Я ознакомлен (а) с порядком получения медицинской помощи бесплатно в рамках Программы государственных гарантий

«__» _____ 2021 г _____ (подпись)