

ДОГОВОР №

на оказание платных медицинских услуг

г.Златоуст

20 августа 2020 г.

Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, № ЛО-74-01-005518 от 30.04.2020г., выданную Министерством здравоохранения Челябинской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира Канке Натальи Юрьевны, действующей на основании доверенности № 49-Юр от 28.07.2020 года, с одной стороны и

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в Приложении № 1 (далее по тексту договора - медицинские услуги), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Потребитель обязуется оплатить предоставленные медицинские услуги в сроки и в порядке, установленные настоящим Договором.

1.3. Потребителю при заключении договора предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации (далее - РФ) в Челябинской области бесплатной медицинской помощи (далее - территориальная программа). Потребитель уведомлен о том, что медицинские услуги, предоставляемые Потребителю на условиях, определенных Сторонами в настоящем договоре, не оплачиваются Исполнителю территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями.

1.4. Исполнитель обеспечивает оказание медицинских услуг в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя согласно лицензии

2. Условия и сроки предоставления медицинских услуг

2.1. Стороны согласовали условие предоставления медицинских услуг согласно настоящему договору на возмездной основе: медицинские услуги предоставляются по желанию Потребителя на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий, территориальной программой.

Потребитель подтверждает, что добровольно берет на себя обязательства оплачивать Исполнителю предоставленные медицинские услуги по настоящему Договору В соответствии с согласованным условием.

2.2. Медицинские услуги оказываются в объеме стандарта медицинской помощи. Медицинские услуги в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, оказываются по просьбе Потребителя, его добровольному желанию, согласно режима работы Исполнителя, указанного в п. 10.7. настоящего договора

2.3. Сроки предоставления медицинских услуг: с 20.08.2020 и до исполнения обязательств.

3. Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент заключения Договора, с которым Потребитель знакомится перед заключением настоящего Договора.

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору, согласно Приложению № 1, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора,

0,00р.

#ИМЯ?

3.3. Оплата медицинских услуг производится Потребителем после заключения настоящего Договора полностью до начала их оказания путем внесения наличных (безналичных) денежных

средств в кассу Исполнителя.

3.4. В случае если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

При предоставлении дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, при условии согласия Потребителя, заключается дополнительный Договор, и Потребитель производит доплату в течение пяти календарных дней, но не позднее, чем за два дня до выписки из стационара.

3.5. При невыполнении или уменьшении объема оказанных медицинских услуг Исполнитель в пятнадцатидневный срок возвращает Потребителю соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью фактически оказанных медицинских услуг, в главной кассе учреждения.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать медицинские услуги в соответствии с требованиями настоящего Договора.

4.1.2. Обеспечить при предоставлении медицинских услуг соблюдение порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

4.1.3. Обеспечить Потребителю реализацию всех прав в соответствии с ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ".

4.1.4. При оказании услуг использовать оборудование, инструментарий, материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности.

4.1.5. Незамедлительно информировать Потребителя о нецелесообразности продолжения оказания Услуги.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Самостоятельно определять характер диагностических исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза и лечения Потребителя согласно настоящему Договору.

4.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации.

4.2.3. Изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения при условии согласия Потребителя.

4.2.4. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором, для устранения угрозы жизни Потребителя;

4.2.5. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему Договору в случае, когда действия Потребителя делают невозможным исполнение медицинских услуг в целом или надлежащего качества, а именно: нарушение плана лечения, нарушение режима проводимых процедур; нарушение диеты; злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и прочее.

4.3. Потребитель обязан:

4.3.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений (о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, наличии наркомании, алкоголизма, ВИЧ-инфекции и пр.), неукоснительно и точно выполнять назначения лечащего врача, соблюдать режим работы Исполнителя. При грубых нарушениях перечисленных требований Потребитель подлежит выписке, сумма оплаченных средств, Потребителю не возвращается.

4.3.2. Оплатить медицинские услуги в размере и в сроки, указанные в Договоре.

4.3.3. Обеспечить личную явку по назначению лечащего врача в указанное время.

4.3.4. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача.

4.3.5. В строгом соответствии выполнять назначения лечащего врача в течение всего срока оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также рекомендации лечащего врача, указанные в выписном эпикризе.

4.3.6. Оплатить стоимость услуг Исполнителя в полном объеме, если невозможность исполнения Договора возникла по вине Потребителя, а именно: нарушение плана лечения; нарушение режима проводимых процедур; нарушение диеты; злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и прочее.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. На предоставление полной и достоверной информации о предоставляемых медицинских услугах.

4.4.2. Ознакомления с копиями Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя, с информацией о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинские услуги (его профессиональном образовании и квалификации), на предоставление иных сведений, относящихся к предмету договора.

4.4.3. На получение информации о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о его здоровье.

4.4.4. На отказ от исполнения Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору до даты получения Исполнителем уведомления Потребителя, составленного в письменной форме и подписанного Потребителем.

5. Разрешение споров

5.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров. Если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии - 10 (десять) дней с даты ее получения.

5.2. В случае, если споры не урегулированы Сторонами с помощью переговоров и в претензионном порядке, то они передаются заинтересованной Стороной в суд в соответствии с законодательством РФ.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Потребитель имеет право на возмещение вреда здоровью, причиненного оказанием услуг ненадлежащего качества.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Потребителю в случае отсутствия вины Исполнителя в причинении вреда.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. В настоящий Договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются Сторонами дополнительными соглашениями к настоящему Договору.

7.2. Стороны вправе расторгнуть настоящий Договор (отказаться от исполнения настоящего Договора) по основаниям, в порядке и с применением последствий, предусмотренных настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

8. Сведения об Исполнителе

8.1. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице (Исполнителе) в Единый государственный реестр юридических лиц: свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 74 № 002979105 от 03.08.2004 г., регистрирующий орган - Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Советскому району города Челябинска.

8.2. Данные лицензии на осуществление медицинской деятельности: № ЛО-74-01-005518 от 30.04.2020г., лицензирующий орган – Министерство здравоохранения Челябинской области (адрес места нахождения: 45400, г. Челябинск, ул. Кирова, д. 165, тел.: (351) 263-52-562).

Медицинскую деятельность в соответствии с лицензией составляют работы (услуги) по: акушерству и гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкульту-

туре и спортивной медицине, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, ревматологии, терапии, травматологии и ортопедии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии; абдоминальной хирургии, гематологии, клинической фармакологии, колопроктологии, мануальной терапии, медицинскому (наркотическому) освидетельствованию, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, патологоанатомической анатомии, гистологии, профпатологии, пульмонологии, радиологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, торакальной хирургии, трансфузиологии, эндоскопии; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу; транспортировке донорской крови и (или) ее компонентов, онкологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: в условиях дневного стационара: по офтальмологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях: по вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинской реабилитации; пластической хирургии, рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, эпидемиологии; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

9. Уведомление Потребителя о соблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя

9.1. Исполнитель до заключения договора уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги согласно настоящему Договору), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

10. Прочие условия

10.1. Исполнитель осуществляет обработку персональных данных Потребителя в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, других нормативных правовых актов РФ, регулирующих отношения, связанные с обработкой персональных данных, локальными нормативными актами Исполнителя.

10.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств.

10.3. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемыми частями.

10.4. Все вопросы, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются законодательством РФ.

10.5. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10.6. К настоящему Договору прилагаются:

10.6.1. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (Приложение № 1);

10.7. Режим работы исполнителя: поликлиника - в рабочие дни - с 08:00-18:00, сб - 09:00-13:00, вс - выходной; режим работы в праздничные дни устан-ся дополнительно.

Исполнитель

НУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО "РЖД"
ИНН 7451207988 / КПП 745101001
ОГРН 1047423520320

адрес: г.Челябинск, ул. Цвиллинга, 41
электронная почта: dkbsekr@dkb74.ru
р/сч № 40703810200020001286
Филиал № 6602 ВТБ (ПАО)
Уральского ГУ Банка России
БИК 046577501
К/с 30101810165770000501

Кассир

М.П.

Потребитель

ФИО полностью:
0
Паспорт:
Адрес регистрации:
Контактный телефон
подпись _____