

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Полесская центральная районная больница», в лице Главного врача Банникова И. В., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и _____

_____, именуемый в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель, по своему профилю деятельности, оказывает потребителю следующие медицинские услуги: _____, в соответствии с Прейскурантом на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным Исполнителем, а потребитель обязуется оплатить оказанные услуги. Место оказания услуг: Калининградская область, р-н Полесский, г. Полесск, ул. Советская, д. 14, пом I из А, А1.

1.1.1. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель.
 1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти и на основании лицензии Л041-01157-39/00321648 от 04 апреля 2018 г., выданной Министерством здравоохранения Калининградской области и включающей перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность:

*238630, Калининградская область, г. Полесск, ул. Калининградская, д. 10;
 При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической*

*238630, Калининградская область, г. Полесск, ул. Советская, д. 14;
 При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, гериатрии, дерматовенерологии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностики, медицинской статистики, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностики, физиотерапии, функциональной диагностики, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством*

1.2.2. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:
 - в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.
 1.2.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:
 - ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, (утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006»);

- ознакомил его с действующим у исполнителя Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
 - уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

1.4. Подписав настоящий Договор, исполнитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
 1.5. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать потребителю платные медицинские услуги в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора.

2.1.2. В случае возникновения, при предоставлении платных медицинских услуг, потребности в предоставлении дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказать такие медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.1.3. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, не позднее 20 (двадцати) календарных дней с даты оплаты Потребителем медицинских услуг, в соответствии с п.3.4 настоящего Договора, и предоставления исполнителю документов, подтверждающих оплату.

2.1.4. Выдать потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.1.5. В случае возникновения необходимости, по согласованию с потребителем, определить сроки и порядок госпитализации и направления на лабораторные и диагностические исследования, лечебные процедуры и другие манипуляции, а также наименование отделения (кабинета) специалистов.

2.1.6. Предоставить Потребителю достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

2.1.7. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.8. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).

2.1.9. Немедленно извещать потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.10. Не позднее 2 (двух) рабочих дней по заявлению потребителя (законного представителя потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в п. 1.1. договора, до начала их оказания, в размере, указанном в п. 3.1. настоящего договора и в порядке, определенном разделом 3.4. настоящего Договора.

2.2.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю о любых изменениях самочувствия.

2.2.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

2.2.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.

2.2.8. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.9. Соблюдать внутренний режим нахождения в помещениях исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых потребителю согласно п.1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, и составляет _____ рублей 00 коп.

3.2. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия Договора.

3.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

Без согласия потребителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

3.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется потребителем в день подписания настоящего Договора в размере 100 % предоплаты от суммы договора путем внесения денежных средств в кассу исполнителя или путем безналичного расчета посредством платежного терминала для оплаты банковскими картами.

4. Ответственность Сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю, при этом потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор заключается в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй у Потребителя.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.3. Возникающие споры при исполнении настоящего договора разрешаются Сторонами путем переговоров. При недостижении согласия между сторонами, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

Перечень платных медицинских услуг

1.	Медицинская	Психиатр	
2.	Комиссия	Психиатр - Нарколог	
3.		Терапевт – профпатолог (анал.+ЭКГ)	
4.		Гинеколог	
5.		Дерматолог	
6.		Отолоринголог	
7.		Стоматолог	
8.		Невролог	
9.		Хирург	
10.		Офтальмолог	

Итого _____

7. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель	Потребитель
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Полесская центральная районная больница» Калининградская область, р-н Полесский, г. Полесск, ул. Советская, д. 14, пом I из А, А1 Эл. почта: pollessk-crb@infomed39.ru Тел/факс: 8(40158)3-53-55;3-55-37 ИНН / КПП 3922000718/ 392201001 ОГРН 1023902272789 ОКПО 01926159 ОКАТО 27230501000 ОКТМО 27518000 ЕКС 40102810545370000028 Счет 03224643270000003500 л/с 20356429960) Отделение Калининград Банка России/УФК по Калининградской области г. Калининград БИК 012748051</p>	<p>Ф.И.О. _____ Адрес: _____ _____ Телефон _____ Данные документа, удостоверяющего _____ личность: серия _____, номер _____ Кем выдан _____ Дата выдачи «__» _____ 20__ г. Потребитель _____ _____ (_____)</p>

Главный врач

И.В. Банников

