

ДОГОВОР № ____
на оказание платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

« ____ » _____ 201 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение «Пансионат ветеранов войны и труда», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Клементьева Сергея Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, именуемый(-ая) в дальнейшем Заказчик (Потребитель), совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг Заказчику (Потребителю) в соответствии с Лицензией (лицензия № ЛО-52-01-004420 от 02.10.2014 г), а Заказчик (Потребитель) обязуется оказанные услуги принимать и оплачивать в порядке и на условиях определенных настоящим Договором.

1.2. Перечень оказываемых услуг определяется сторонами на основании разрешенного Исполнителю числа лицензированных видов лицензированной деятельности и указывается в пункте 6 настоящего Договора.

1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии Информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, по форме, утвержденной Приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1177 н.

1.4. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г, которые размещены на интернет сайте учреждения, на информационном стенде (стойке) и доступны неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени учреждения;

- ознакомил его с действующим в учреждении Прейскурантом на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- представил для ознакомления копию Лицензии на осуществление медицинской деятельности, которая размещена на интернет сайте учреждения, на информационном стенде (стойке) и доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени учреждения;

- уведомил его 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 помощи, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Потребителя).

1.5. Срок оказания услуг по настоящему Договору с « ____ » _____ 201 ____ по « ____ » _____ 201 ____.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2. до назначения медицинских процедур сообщить врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур;

2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время Оказания медицинских услуг;

2.1.4. соблюдать график приема процедур (медицинских услуг);

2.1.5. соблюдать внутренний режим нахождения в пансионате;

2.1.6. при приеме процедуры сообщать врачу о любых изменениях самочувствия;

2.1.7. отказаться от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков;

2.1.8. согласовывать с врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

2.2. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья;

2.2.3. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.4. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. использовать в процессе оказания услуги только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

2.3.3. в случае невыполнения взятых обязательств возместить Заказчику (Потребителю) стоимость услуги.

2.3.4. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика (Потребителя) (врачебную тайну);

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Заказчика (Потребителя) соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима проживания в пансионате;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других

2.4.3. в случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем и перечень медицинских услуг, необходимых для оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком (Потребителем) в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

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

Исполнитель: ГБУ «Пансионат ветеранов войны и труда» 603903, г. Нижний Новгород, к/п Зеленый город тел. 438-76-73, 438-76-70 ИНН5260089401; КПП526001001 р/с 40601810422023000001 Министерство финансов Нижегородской области (л/с 24005040260 Пансионат ВВ и Т) в Волго-Вятском ГУ Банка России г. Нижнего Новгорода БИК 042202001	Заказчик (Потребитель): ФИО _____ _____ Паспорт: Серия _____ № _____ выдан _____ кем _____ _____ Адрес: _____ _____ Тел.: _____
Директор _____ С.А. Клементьев « ____ » _____ 20 __ год М. П. _____	_____ _____ / _____ / подпись _____ ФИО _____ « ____ » _____ 20 __ год