

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

г. Новосиль

«___» _____ 20__ г.

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ», действующее в соответствии с лицензией на осуществление
медицинской деятельности № _____ от _____ г., срок действия бессрочно, в лице главного врача

_____ действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин
_____, паспорт _____, проживающий

(ая) по адресу _____, именуемый (ая) в
дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ» обязуется оказать
«Пациенту» на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к требованиям
диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а «Пациент» обязуется своевременно
оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг.

1.2. Исполнитель обязуется оказать Пациенту следующие медицинские услуги:

(далее - Услуги).

1.3. Пациент уведомлен, о том, что данная Услуга входит (не входит) в программу ОМС и оплачивается им
добровольно, исходя из следующих обстоятельств:

- по желанию пациента _____.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Пациент обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п.3 настоящего Договора;

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний,
противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую
на протекание или лечение указанного в п. 1.2. заболевания;

2.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

2.1.4. Соблюдать внутренний режим нахождения в стационаре БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ»;

2.1.5. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

2.1.6. Отказаться на весь курс лечения от употребления алкогольсодержащих напитков;

2.1.7. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых лекарственных трав, мазей и т.п.;

2.1.8. Бережно относиться к имуществу Исполнителя;

2.2. Пациент имеет право:

2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии, расчета стоимости оказываемых
услуг;

2.2.2. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые
сведения о состоянии здоровья, протекании лечения, результаты обследований и анализов и т.д.;

2.2.3. Отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

- 2.2.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);
- 2.2.5. 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. Оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями, с использованием оборудования, инвентаря и других средств, необходимых для полного объема работ и услуг;
- 2.3.2. Использовать в процессе лечения только лицензионные, запатентованные способы, рекомендованные Российской и общемировой медицинской практикой;
- 2.3.3. Вести учет услуг, оказанных Пациенту;
- 2.3.4. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента;
- 2.3.5. Предоставить пациенту доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.
- 2.4. Исполнитель имеет право:
- 2.4.1. Требовать соблюдения правил внутреннего режима БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ», режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;
- 2.4.2. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Пациенту стоимость пропорционально оставшемуся сроку лечения за вычетом 3% процентного штрафа от общей суммы лечения в качестве компенсации за вынужденный простой персонала и оборудования Исполнителя;
- 2.4.3. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной настоящим Договором.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

- 3.1. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____
(_____) руб., за 1 койко-день.
- 3.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Излишне оплаченные суммы подлежат возврату.
- 3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по Договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту таким неисполнением.
- 4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.
- 4.3. Пациент обязан полностью возместить БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ» понесенные убытки, если оно не смогло оказать Услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Пациента.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения обязательств сторонами.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

5. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ»
303500, Орловская область, г.Новосиль, ул.Урицкого, д.32
ИНН: 5719000023 / КПП571901001
Свидетельство о постановке
на учет в налоговом органе
серия 57 №001293985
выдано Межрайонной ИФНС России №5
по Орловской области
ОГРН1025700685537
Банк: Отделение Орел г.Орел
УФК по Орловской области
р/сч: 40601810800001000001
БИК: 045402001
т. 8 (48673) 2-23-76

«Пациент»

ФИО _____
паспорт серия _____ № _____
выдан. _____
зарегистрированный (проживающий) по
адресу: _____
номер телефона _____

_____ (подпись) _____ (ФИО исполнителя)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. пациента)

АКТ

об оказании услуг

по договору № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

г. Новосиль

« ____ » _____ 20 ____ г

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин _____, паспорт серия _____ № _____ выданный _____, проживающий (ая) по адресу _____

_____ именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г. Исполнителем оказаны платные медицинские услуги Пациенту.
2. Услуги оказаны в полном объеме на сумму _____ рублей, в связи с чем Пациентом уплачивается полная стоимость услуг путем безналичного расчета, путем перечисления денежных средств через учреждения банков на расчетный счет Исполнителя, указанный в Договоре, или внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя или с использованием банковской пластиковой карты после оказания услуг.
3. Пациент не имеет претензий к качеству оказанных услуг.

Исполнитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. исполнителя)

Пациент _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. пациента)