

ДОГОВОР № _____
ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Пермь

" ____ " _____ 2021 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Пермский клинический центр Федерального медико-биологического агентства", именуемое в дальнейшем "Исполнитель" в лице _____, действующей на основании доверенности № _____ от _____ г., с одной стороны, _____, именуемый (-ая) в дальнейшем "Потребитель" и _____, именуемый (-ая) в дальнейшем "Заказчик" (заполняется в случае, если "Потребитель" не является плательщиком), с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю, медицинские услуги по перечню и в сроки, установленные в соответствии с Приложением № 1 к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора), а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги могут являться разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

1.3. При заключении Договора Потребителю 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 и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и указывается в Приложении № 1.

2.2. Оплата медицинских услуг производится непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, в размере 100%-й предоплаты, наличными денежными средствами через кассу Исполнителя или в безналичной форме в российских рублях.

2.3. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика (Потребителя) о расторжении договора по инициативе Заказчика (Потребителя), при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком (Потребителем) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.5. Кассовый чек, выданный Исполнителем Пациенту является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

3. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (Потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика (Потребителя).

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств - по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) 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 услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

3.6. Заказчик (Потребитель) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.7. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику (Потребителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя).

3.9. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Заказчика / Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Заказчик (Потребитель) несет ответственность за нарушение условий Договора, в том числе связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств по нему. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

5.2. Договор составлен в двух экземплярах - по одному для каждой из сторон.

6. ПОДПИСИ СТОРОН

6.1. Стороны пришли к соглашению использовать подписи лиц, имеющих право подписывать настоящий договор от имени Исполнителя на основании Доверенности.

7. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Приложение №1 - Смета на оказание платных медицинских услуг;

Приложение №2 - Акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг;

Приложение №3 - Дополнительное соглашение к договору при оказании медицинской помощи в офтальмологическом отделении.

8. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУЗ ПКЦ ФМБА России

Юр/факт.адрес: 614054, г. Пермь, ул. Целинная, 27

Адрес места оказания медицинских услуг:

Телефон (факс): 267-32-40

Лицензия: ФС-59-01-001583 от 13.07.2020 г.*

ОГРН № 1115908002594

Р/счёт № 0321464300000015600 в Отделение Пермь г.Пермь.

УФК по Пермскому краю (ФГБУЗ ПКЦ ФМБА России, л/счёт № 20566X64070)

БИК 015773997

ИНН 5902293805/ КПП 590601001

ОКПО 37005146

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

(ФИО, паспортные данные, адрес и телефон)

Подпись _____

ЗАКАЗЧИК:

(ФИО лица, заключающего Договор от имени Заказчика)

Подпись _____

М.П.

Подпись _____

*Копия лицензии находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Копия лицензии может быть предоставлена по требованию пациента в его распоряжение.

СМЕТА
на оказание платных медицинских услуг

№	Перечень платных медицинских услуг	Объем работ и услуг	Сроки оказания	Стоимость, руб.
ИТОГО:				

Без НДС

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Подпись _____

М.П.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Подпись _____

ЗАКАЗЧИК:

Подпись _____

**Акт сдачи-приемки
оказанных медицинских услуг**

" ____ " _____ 2021 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Пермский клинический центр Федерального медико-биологического агентства", именуемое в дальнейшем "Исполнитель" в лице _____, действующей на основании доверенности № _____ от _____ г., с одной стороны, _____, именуемый (-ая) в дальнейшем "Потребитель" и _____, именуемый (-ая) в дальнейшем "Заказчик" (заполняется в случае, если "Потребитель" не является плательщиком), с другой стороны, составили Акт о следующем:

1. Исполнитель оказал, а Пациент принял следующие медицинские услуги:

№	Перечень платных медицинских услуг	Стоимость, руб.

- 2. Услуги оказаны в согласованные сторонами сроки.
- 3. Подписывая настоящий Акт, Пациент подтверждает, что не имеет претензий к объему и качеству оказанных медицинских услуг.
- 4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Подпись _____

Подпись _____

М.П.

ЗАКАЗЧИК:

Подпись _____