ДОГОВОР №

на предоставление платных медицинских услуг

г. Тверь г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области "Областной клинический кардиологический диспансер" (зарегистрированное в ЕГРЮЛ ОГРН 1026900570234 Свидетельство серия 69 № 002062385 от 17.01.2012 г., выданное Межрайонной инспекцией ФНС № 12 по Тверской области; Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01186-69/00362036 от 18.07.2017 г., выдана Министерством здравоохранения Тверской области), адрес: 170041, Тверская область, г Тверь, пр-кт Комсомольский, д. 19, тел. +7 (4822) 52-84-21, факс , далее по тексту – «Исполнитель», в лице регистратора _____ , действующего на основании доверенности ____ от _____ , с одной стороны, и пациент , именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту – медицинские услуги), а Заказчик оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, установленном настоящим Договором.
1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, установленными для оказания медицинских услуг на территории Российской Федерации.
1.3. Исполнителем доведена до сведения Заказчика информация о порядке оказания медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ. Заключая настоящий договор, Заказчик информирован о том, что Пациент имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст.41 Конституции РФ и может реализовать это право через Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи; что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии со ст.219 п.3 Налогового кодекса РФ в сумме уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленных Заказчику Исполнителем.

2. Стоимость медицинских услуг, сроки предоставления и порядок их оплаты

2.1. Стоимость медицинских услуг определяется по прейскуранту цен.
2.2. Оплата медицинских услуг производится в соответствии с действующим на день оплаты Прейскурантом, путем внесения денежных средств Заказчиком в кассу Исполнителя в размере 100% предоплаты, с выдачей Заказчику документов установленного образца, подтверждающих произведенную оплату медицинских услуг.
2.3. Возврат денежных средств Заказчику производится в соответствии с кассовой дисциплиной Исполнителя:
- в случае отказа Заказчика от услуги при условии, если услуга уже оплачена;
- в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, приведших к невозможности оказания услуги Исполнителем.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:
3.1.1. Предоставить Заказчику доступную и достоверную информацию:
- о порядке и срокахоказания медицинских услуг, предоставляемых в Учреждении;
- о видах и стоимости медицинских услуг, оказываемых за плату;
3.1.2. Своевременно оказывать медицинские услуги в соответствии с объективным состоянием Пациента на момент оказания медицинской услуги.
3.1.3. Вести медицинскую документацию Заказчика, учетные и отчетные статистические формы при оказании Заказчику медицинских услуг, соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.
3.1.4. По завершении оказания услуг выдать Заказчику медицинские документы(копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после оказания медицинских услуг.
3.1.5. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и иные сведения конфиденциального характера.
3.2. Заказчик обязуется:
3.2.1. Оплатить медицинские услуги в сроки и в порядке, определенные настоящим Договором.
3.2.2. Являться на прием в установленное время.
3.2.3. Сообщать лечащему врачу о состоянии здоровья, принимаемых им лекарственных препаратах, немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения.
3.2.4. Выполнять все требования, необходимые для организации лечебного процесса, и рекомендации лечащего врача.
3.2.5. Соблюдать режим работы Учреждения и Правила внутреннего распорядка.
3.2.6. Бережно относиться к имуществу Исполнителя; возместить ущерб, причиненный Заказчиком имуществу Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3.3. Исполнитель имеет право:
3.3.1. Назначать лечащего врача, при отсутствии лечащего врача по объективным причинам (болезнь, отпуск и т.п.) назначить другого врача для продолжения лечения.
3.3.2. Запрашивать у Заказчика сведения и дополнительные документы и их копии (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения.
3.3.3. Отказаться от оказания услуг, являющихся предметом настоящего Договора, в случае:
- обнаружения нецелесообразности их исполнения;
- при наличии противопоказаний;
- обнаружения нецелесообразности их исполнения;
- невыполнения Заказчиком рекомендаций и назначений лечащего врача;
- грубого и систематического нарушения Заказчиком правил внутреннего распорядка Учреждения;
- высокой степени риска возможных осложнений.

4. Порядок исполнения Договора

4.1. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг с момента внесения денежных средств в кассу Исполнителя.
4.2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Законного представителя Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
4.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем Заказчику по предварительной записи на прием по телефону или в регистратуре, а в порядке исключения - вне установленной очереди.

5. Срок действия Договора

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

6. Ответственность Сторон

6.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
6.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты и качество оказания медицинских услуг с лучаях:
- несоблюдения Заказчиком требований, необходимых для организации лечебного процесса и рекомендаций по лечению;
- несвоевременного сообщения Заказчиком о возникших изменениях в состоянии его здоровья;
- прекращения (незавершения) лечения по инициативе Заказчика.

7. Изменение и расторжение договора

7.1. Изменение Договора возможно по соглашению сторон.
7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
7.3. Договор может быть расторгнут досрочно:
- по обоюдному согласию Сторон;
- одной из Сторон в одностороннем порядке в случае систематического и/или грубого нарушения другой стороной условий настоящего Договора с уведомлением о расторжении Договора другой стороны;
- одной из Сторон в связи с изменениями законодательства РФ, нормативно-правовых актов Исполнителя;
- Исполнителем в одностороннем порядке в случае прекращения осуществления деятельности, указанной в настоящем Договоре, ликвидации или реорганизации Исполнителя.
7.4. Прекращение настоящего Договора освобождает Стороны от исполнения обязательств только после того, как они выполнят свои обязательства, возникшие у них до момента прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для Заказчика и Исполнителя.

9. Прочие условия

9.1. Любые условия, не оговоренные настоящим Договором, рассматриваются Сторонами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
9.2. В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9.3. Стороны устанавливают, что могут использовать факсимильное воспроизведение подписей, которые признают аналогом собственноручных подписей.
9.4. Подтверждаю, что мое желание получить платные медицинские услуги является добровольным, и я проинформирован о возможности получения бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ "ОККД".

_____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

10. Подписи сторон:

Исполнитель	*Заказчик*
ГБУЗ "ОККД"	
ИНН 6901001177 / КПП 695201001	
170041, Тверская область, г Тверь, пр-кт Комсомольский, д. 19	серия № , выдан
расч. счет 03224643280000003600	, № подр.
ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Тверской области г. Тверь	ИНН
БИК 012809106	
корр. счет 40102810545370000029	тел.
тел. +7 (4822) 52-84-21	
(подпись) (расшифровка подписи)	(подпись) (расшифровка подписи)
г.	г.