

Квитанция №:

Дата

ОБУЗ «Горбольница №1» КЗ КО г.Железногорск Курской области, Больничный переулок, д.6,
ИНН 4633004360, КПП 463301001, р/с 40601810338073000001 Отделение Курск,
БИК 043807001, КБК 804000000000000000130

Принято от _____

Адрес пациента _____

Источник
финансирования:

№	Услуга	Цена
1		

Всего по квитанции:

Сумма прописью:

Уплатил (подпись): _____

Получил бухгалтер (подпись):

Квитанция является бланком строгой отчетности.

Договор №:

на оказание платных медицинских услуг (заключаемый с гражданами)

ОБУЗ «Железнодорожная городская больница №1» КЗ КО, зарегистрированное в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 3 по Курской области, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Пальчуна Игоря Геннадьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) _____ зарегистрированный (ая) по адресу _____ именуемый (ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту, медицинские услуги в соответствии с лицензией № ЛО - 46 - 01 - 001016 от 18 февраля 2014 г., выданной Комитетом здравоохранения Курской области, расположенным по адресу: г. Курск, Красная площадь 6, тел.: (4712) 51-47-20, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.
- 1.2. При оказании медицинских услуг Исполнителем будут применяться утвержденные Министерством здравоохранения и социального развития РФ стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи.
- 1.3. Оказание медицинских услуг будет осуществляться специалистами, указанными в квитанции. Информация о профессиональном образовании и квалификации данных специалистов доведена до сведения Пациента.
- 1.4. Подписывая настоящий договор Пациент подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 2.1. Пациент оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по тарифам, действующим у Исполнителя на дату заключения договора. В случае, если при оказании услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.
- 2.2. Оплата медицинских (ой) услуг (и) производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг. Срок оплаты - в любые сроки до непосредственного оказания медицинской услуги.
- 2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.
- 2.4. Квитанция, выданная Исполнителем Пациенту, является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма по квитанции составляет сумму настоящего договора.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям

3.2. Медицинские услуги оказываются в течение одного месяца со дня подписания настоящего договора.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязан

- 4.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.1.3. Выдать Пациенту направление для прохождения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания (кабинет по месту нахождения Исполнителя) и необходимыми рекомендациями по подготовке Пациента.
- 4.1.4. Выдать Пациенту документ строгой отчетности (квитанцию), подтверждающий прием денежных средств от Пациента.
- 4.1.5. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Пациенту, в соответствии с утвержденными требованиями медицинского технологического стандарта.
- 4.1.5. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.
- 4.1.7. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.
- 4.1.8. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.
- 4.1.9. Предоставить Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 4.1.10. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг.
- 4.1.11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя 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
- 4.1.12. Права Исполнителя:
При оказании платных медицинских услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Права и обязанности Пациента:

Пациент обязан

- 4.2.1. Предварительно в соответствии с настоящим договором оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя. В случае отсутствия оплаты после назначения услуг в регистратуре Исполнителя Исполнитель вправе снять время оказания услуг в одностороннем порядке до момента повторного обращения Пациента и согласования новых сроков оказания услуг.
- 4.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);
- 4.2.3. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Пациент.
- 4.2.4. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть подтвердить свое «Добровольное информированное согласие» на оказание услуги. Добровольное информированное согласие Пациента является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №1). В случае отказа Пациента от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.
- 4.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом.

Пациент имеет право:

- 4.2.6. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.
- 4.2.7. Пациент имеет право отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств, с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.
- 4.2.8. Возврат денежных средств осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

- 5.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.
- 5.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Пациент имеет право:
 - по личному заявлению оформить, возврат денежных средств
 - безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить ювторное оказание услуги),
 - привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.
- 5.3. Пациент несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае пациент также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.
- 5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Пациент обязан возместить причиненные убытки.
- 5.5. За нарушение рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Пациент обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.
- 6.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.
- 6.3. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

- 7.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в «Программу

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Курской области» в текущем году, на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Пациентом. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое согласие на отказ от получения медицинской услуги (если она включена в «Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Курской области» в текущем году) на безвозмездной основе. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

7.2. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, 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.

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

7.4. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

7.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

7.6. Данный договор имеет силу при использовании факсимильной подписи.

Исполнитель:

Зам. главного врача по поликлинике
ОБУЗ «Железногорская
городская больница №1» КЗ КО

Пациент:

_____ В.А.Талдонов

М.П.

Приложение № 1 к договору
на оказание платных медицинских услуг № _____

от _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, гражданин(ка) _____

ознакомился (ась) с видами медицинской помощи, оказываемой в рамках «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Курской области», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а)

Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи.

Я ознакомлен с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях.

Своей подписью я подтверждаю свое желание на получение платных медицинских услуг в ОБУЗ «Железногорская городская больница №1» КЗ КО.

_____ Подпись _____