

Омская область, р.п. Любинский

« ____ » _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Любинская центральная районная больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Тешкиной Татьяны Анатольевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) РФ _____, именуем(а) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» обязуется предоставить платные медицинские услуги «Заказчику» («Потребителю»), согласно **Приложения № 2 (при необходимости)**, именуемые в дальнейшем «Услуги», согласно имеющейся лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00572954 от 06.12.2019 г., выданной Министерством здравоохранения Омской области (644099, г. Омск, ул. Красный Путь, 6; тел.: 8-(3812)-25-32-98), а «Заказчик» обязуется оплатить «Исполнителю» полученные «Услуги», в порядке и размере, установленными настоящим Договором.

Перечень «Услуг», составляющих медицинскую деятельность «Исполнителя», расположен на официальном сайте «Исполнителя» <http://любинская-црб.мед55.рф>

1.2. Наименование «Услуг» _____

1.3. При прохождении шоферской комиссии при себе необходимо иметь:

- паспорт; военный билет (приписное свидетельство); 2 фотографии размером 3х4 см; водительские права (при их наличии); предыдущую медицинскую справку.

1.4. Лица, не имеющие прописки в Любинском районе (в Омской области) или имеющие её менее 1 года, проходят освидетельствование психиатра БУЗОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодников», а также представляют справку от врача-нарколога с места прописки или БУЗОО «Наркологический диспансер» (оригинал и его копию).

1.5. При наличии выраженных отклонений в состоянии здоровья (гипертоническая болезнь 3 степени, кардиологические, неврологические заболевания) рекомендуется предварительная консультация с врачом-профпатологом о целесообразности прохождения комиссии.

1.6. Прохождение комиссии продолжительностью более одного календарного месяца не допускается.

1.7. При утере справки, последняя может быть восстановлена только при повторном освидетельствовании на общих основаниях.

1.8. Прохождение комиссии осуществляется: первая и третья суббота месяца (с 08.00 до 12.00 часов).

1.9. Заключение по пройденной комиссии производится при обязательном присутствии «Заказчика» («Потребителя»).

2. Права и обязанности сторон

2.1. «Заказчик» («Потребитель») обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанными в разделе 3 настоящего Договора.

2.1.2. Выполнять все требования медицинского персонала «Исполнителя» во время всего курса лечения.

2.1.3. Соблюдать внутренний режим нахождения в помещениях «Исполнителя».

2.1.4. Отказаться на всё время оказания услуги от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, спиртосодержащих напитков.

2.1.5. До предоставления Услуг информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также предоставлять другую информацию, влияющую на протекание или лечение имеющегося заболевания.

2.2. «Заказчика» («Потребитель») имеет право:

2.2.1. Требовать от «Исполнителя» предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг.

2.2.2. На получение информации о видах и условиях получения медицинской помощи, входящих в «Программу».

2.2.3. На получение информации о режиме работы БУЗОО «Любинская ЦРБ», перечне Услуг с указанием их стоимости по прейскуранту цен, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

2.2.4. Отказаться от получения «Услуг» в целом или ее части, оформив отказ в письменной форме и получить обратно уплаченную сумму за вычетом стоимости фактически предоставленных «Исполнителем» Услуг.

2.3. «Исполнитель» обязуется:

2.3.1. Информировать «Заказчика» и «Пациента» о видах и условиях получения медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, именуемой в дальнейшем «Программа».

2.3.2. Гарантировать предоставление «Услуг» с соблюдением юридических, профессиональных и морально-этических норм.

2.3.3. Обеспечить «Заказчику» и «Пациенту» соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, допустимым на территории Российской Федерации.

2.3.4. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья «Заказчика» («Потребителя»).

2.3.5. Получить письменное согласие «Заказчика» («Потребителя») на выполнение инвазивного исследования, хирургического вмешательства в случае необходимости.

2.3.6. Обеспечить «Заказчика» («Потребителя») наглядной информацией о режиме работы учреждения, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, а также предоставить, по требованию «Заказчика» («Потребителя»), сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.3.7. В связи с тем, что медицинские услуги по своему содержанию предполагают вмешательство в биологические процессы «Заказчика» («Потребителя»), не подконтрольные в 100 % случаев воле человека, «Исполнитель» при надлежащем выполнении условий настоящего договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки по объективным причинам не может гарантировать «Заказчику» («Потребителю») достижения положительного результата предоставления Услуги, о чём последний предупреждается путем внесения в договор настоящего пункта.

2.3.8. На основании результатов обследований представить «Заказчику» («Потребителю») разъяснения и рекомендации о необходимости, способах и видах лечения в рамках предмета настоящего Договора.

2.3.9. После проведения лечения выдать «Пациенту» выписку из истории болезни, заключение с указанием проведенных результатов обследования, лечебно-консультационных мероприятий и необходимых рекомендаций.

2.4. «Исполнитель» имеет право:

2.4.1. В случае возникновения неотложных состояний «Исполнитель» имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

2.4.2. При необходимости направлять «Заказчика» («Потребителя») для прохождения дополнительных обследований с отдельной их оплатой.

2.4.3. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения «Заказчиком» «Потребителем» требований лечащего врача, грубого нарушения режима лечебного учреждения.

2.4.4. Отказать в проведении любых лечебно-диагностических мероприятий при выявлении у «Заказчика» («Потребителя») противопоказаний по их проведению.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом цен на платные медицинские услуги БУЗОО «Любинская ЦРБ».

3.2. Оплата «Услуг» осуществляется «Заказчиком» в порядке 100% предоплаты до начала их получения «Заказчиком» («Потребителем») путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» с применением контрольно-кассовой машины и получением кассового чека.

3.3. Общая сумма договора составляет: _____
письменно рублей и копеек

3.4. Оплата услуг по зубопротезированию с согласия пациента может быть оплачена в полном размере или путем частичной предоплаты. При расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка предоплаты пациенту.
(сумма прописью)

3.5. По желанию «Заказчика» («Потребителя») предоставленные «Услуги» может оплатить либо сам «Заказчик» («Потребитель»), либо страховая компания «Заказчика» («Потребителя»), либо третье лицо на основании счета, выданного «Исполнителем».

3.6. При возникновении желания «Заказчика» («Потребителя») в предоставлении дополнительного перечня Услуг, с учетом возможностей их предоставления «Исполнителем» в период действия настоящего договора, общая сумма договора может быть изменена, с обязательным заключением дополнительного соглашения к настоящему договору.

3.7. Возврат оплаты за оказанную услугу не производится, в том числе, при наличии отрицательного заключения.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых по настоящему Договору обязательств, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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.

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 передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.3. В случае отказа «Заказчика» («Потребителя») после заключения договора от получения «Услуг» договор расторгается, при этом «Заказчик» («Потребитель») оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.4. Стороны договорились о возможности факсимильного воспроизведения подписи «Исполнителя» в настоящем договоре.

5.5. Подписав настоящий договор «Заказчик» («Потребитель») выражает свое добровольное согласие на предоставление «Услуг».

5.6. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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.

5.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5.8. Условия договора в течении срока его действия могут быть изменены или дополнены «Сторонами», путем составления дополнительного соглашения в письменной форме.

5.9. Настоящий договор может быть прекращен до окончания срока его действия по соглашению сторон, совершенному в письменном виде.

5.10. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.11. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами, и завершается получением «Заказчиком» («Потребителем») «Услуги».

5.12. Настоящий Договор составляется в 2-х, имеющих одинаковую юридическую силу, экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй - у «Потребителя». В случае, если договор заключается «Исполнителем», «Заказчиком» и «Потребителем», он составляется в 3-х экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон.

5.13. На изготовленные протезы устанавливается гарантийный срок – 1 год.

Приложение: 1. Информированное добровольное согласие.

6. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

«Исполнитель»:

БУЗОО «Любинская ЦРБ»
Адрес: 646160, Омская область, Любинский р-н, р.п. Любинский,
ул. Первомайская, д. 58
ИНН/КПП: 5519004246/551901001
Министерство финансов Омской области
(БУЗОО «Любинская ЦРБ»)
л/с 006.23.096.8
р/с 03224643520000005201
ЕКС 40102810245370000044
Банк: Отделение Омск Банка России//УФК по Омской области г.
Омск
БИК: 015209001
ОГРН 1025501702654 выданный Межрайонной инспекцией
Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области от
25.10.2012 года
ОКПО 01936991 ОКВЭД 86.10
ОКТМО 52629151051
ОКОПФ 20903
КБК 00600000000000000130
«Исполнитель»:
Главный врач
БУЗОО «Любинская ЦРБ»:

«Потребитель» («Заказчик»)

Ф.И.О _____

Дата рождения: _____
Паспорт: _____

Зарегистрирован: _____

Т.А. Тешкина

Подпись _____ / _____
_____ / _____