

ДОГОВОР № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Ейск

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России), осуществляющий свою деятельность на основании лицензии № ФС-61-01-002234 от 24.11.2015 г. и лицензии № ФС-23-01-004703 от 09.02.2017 г., выданных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, в лице главного врача ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России Зыковой Ольги Ивановны, действующей на основании Положения о филиале и Генеральной доверенности от № 09-25/115 от 27.06.2016, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гр. _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель (Пациент)» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю (Пациенту) на возмездной основе следующие медицинские услуги: _____. Увеличение объема оказываемых услуг возможно при наличии соответствующих оснований и осуществляется по согласованию сторон в соответствии с дополнительным соглашением к настоящему договору.

1.2. Потребитель (Пациент) обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

2. СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость медицинской услуги оплачивается согласно прейскуранту цен Исполнителя и составляет _____ руб (_____). В случае, когда в соответствии с п.1.1 настоящего договора увеличивается объем оказываемых услуг, Потребителем (Пациентом) производится дополнительная оплата, в порядке, предусмотренном п. 2.2 настоящего договора.

2.2. Оплата услуг производится Потребителем (Пациентом) в размере 100% предоплаты наличным, либо безналичным расчетом.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении по адресу: г. Ейск, ул. К.Маркса, д. 16

3.2. Услуга оказывается только после поступления денежных средств в кассу Исполнителя или на его расчетный счет.

3.3. В случае выявления по результатам освидетельствования у Потребителя (Пациента) медицинских противопоказаний, Исполнитель считает услуги оказанными в полном объеме и надлежащим образом.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

4.1. Исполнитель, в лице своих специалистов, вправе:

- получать от Потребителя (Пациента) сведения, имеющие отношение к оказываемым услугам;
- при выявлении противопоказаний к проведению медицинской услуги – отказать в проведении соответствующих лечебно-диагностических мероприятий.
- приостановить оказание платных медицинских услуг на период предоставления пациентом результатов дообследования и/или предоставления запрашиваемых документов.

4.2. Исполнитель, в лице своих специалистов, с целью исполнения настоящего договора надлежащим образом, обязуется:

- обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;
- на основании информированного добровольного согласия оказать услуги Потребителю (Пациенту) и выдать результат в виде медицинских заключений, справок;
- обеспечить Потребителя (Пациента) информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их предоставления, сведения о квалификации специалистов;
- своевременно информировать пациента о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений;
- ознакомить Потребителя (Пациента), по его требованию, с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (Пациента) копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.

4.3. Исполнитель оставляет за собой право одностороннего отказа от исполнения договора при условии возмещения официально подтвержденных убытков Потребителю (Пациенту), при этом в случаях угрожающих жизни Потребителя (Пациента), Исполнитель не может в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ПАЦИЕНТА)

5.1. Потребитель (Пациент) вправе:

- получать кассовый чек, подтверждающий оплату медицинских услуг;
 - выбрать лечащего врача или иного специалиста, оказывающего услугу, с учетом его согласия;
 - требовать предоставления ему информации о медицинской услуге, документов, подтверждающих правоспособность Исполнителя и его специалистов, всех необходимых сертификатов и лицензий (информация о имеющейся у Исполнителя лицензии на право осуществления медицинской деятельности, правилах оказания платных медицинских услуг, квалификационной подготовке специалистов представлена на информационном стенде);
 - требовать возмещения вреда в случае ненадлежащего исполнения услуг Исполнителем, подтвержденного документально или на основании заключения экспертной комиссии;
 - отказаться от получения медицинской услуги до начала ее оказания;
 - обратиться с жалобой непосредственно к директору или главному врачу Исполнителя.
 - Потребитель (Пациент) уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. Потребитель (Пациент) согласен получить медицинскую помощь (медицинские услуги) в ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России на платной основе.
- 5.2. Потребитель (Пациент), с целью исполнения настоящего договора надлежащим образом, обязан:
- своевременно оплатить стоимость медицинских услуг и соблюдать условия настоящего договора;
 - информировать врача Исполнителя до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
 - сообщить достоверные сведения во время опроса и осмотра специалистами Исполнителя о имеющихся хронических и перенесенных острых заболеваниях, хирургическом лечении, а также о текущем приеме лекарственных препаратов;
 - по требованию Исполнителя, пройти дообследование в других медицинских учреждениях и предоставить результаты в указанный срок;
 - по первому запросу Исполнителя, предоставить иные документы, имеющие отношение к оказываемой медицинской услуге, в указанный срок и точно выполнять назначения врача.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда Потребителю (Пациенту), согласно Договора.
- 6.2. В случае ненадлежащего исполнения настоящего договора со стороны Исполнителя, ответственность наступает в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.3. В случае ненадлежащего исполнения условий настоящего договора Потребителем (Пациентом), услуги, оказанные Исполнителем, следует считать оказанными надлежащим образом и в полном объеме, а настоящий договор следует считать исполненным.
- 6.4. Ненадлежащим исполнением условий настоящего договора со стороны Потребителя (Пациента) следует считать:
- а) предоставление подложных документов, удостоверяющих личность Потребителя (Пациента);
 - б) выявление специалистами Исполнителя недостоверных сведений, касающихся состояния здоровья Потребителя (Пациента);
 - в) отказ Потребителя (Пациента) от дальнейшего оказания медицинской услуги или освидетельствования в случае выявления специалистами Исполнителя медицинских противопоказаний;
 - г) отказ Потребителя (Пациента) от дообследования или его неявка с результатами в указанный срок по неуважительной причине;
 - д) отказ Потребителя (Пациента) от предоставления запрашиваемых документов или его неявка в указанный срок по неуважительной причине;
- 6.5. Выявление фактов, изложенных в п. 6.4. а) и б), после выдачи Потребителю (Пациенту) на руки медицинских заключений, справок, дает Исполнителю основание объявить их недействительными и уведомить об этом соответствующие органы (учреждения).
- 6.6. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего договора произошло вследствие действия непреодолимой силы, по вине самого Потребителя (Пациента), в иных случаях, предусмотренных законодательством

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий.

7.2. В случае досрочного расторжения настоящего договора по желанию Потребителя (Пациента), когда это не связано с ненадлежащим выполнением или невыполнением Исполнителем условий настоящего договора, внесенная им оплата возвращается за вычетом стоимости уже оказанных Исполнителем услуг и суммы понесенных им убытков, связанных с досрочным расторжением договора.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все дополнения и Приложения к настоящему договору вступают в силу с момента подписания и являются его неотъемлемой частью.

8.2. Потребитель (Пациент) ознакомлен с правилами оказания платных медицинских услуг и дает свое информированное согласие персоналу Исполнителя на их реализацию.

8.3. Споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров и в судебном порядке. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление письменной претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 14 рабочих дней.

8.4. В случаях, неурегулированных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.5. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

8.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. При этом оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)
Наименование: ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России Юрид. адрес: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-линия, д. 6 Реквизиты Филиала: ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России Факт. адрес: К. Маркса, ул. д. 16, Ейск, Краснодарский край, 353680. тел./ факс (86132) 2-61-07, эл. адрес: ep@uomc-mail.ru ИНН/КПП: 6167063344/236143001 ОГРН 1026104148157, дата присвоения 29.11.2002. Наименование регистрирующего органа: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 25 по Ростовской области. УФК по Краснодарскому краю (ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России л/с 20186Э33040, 22186Э33040) Южное ГУ Банка России г. Краснодара р/с 40501810000002000002 БИК 040349001 Лицензии выданы Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Территориальный орган Росздравнадзора по Краснодарскому краю: Фактический адрес: 350059, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Васнецова, 39 Адрес эл. почты: info@reg23.roszdravnadzor.ru Номер телефона справочной службы: (861) 275-39-00	
	ФИО, адрес Паспорт L_OR_P_PAS_NUMBER
	серия, номер
	выдан
	выдан
	Подпись _____ / _____ /
Подпись _____/_____/	
М.П.	