

Договор №
на предоставление платных медицинских услуг

г. Казань «___» _____ 20__ г.

ГАОУЗ "Городская поликлиника №18" г.Казани (лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-16-01-006681 от 28.02.2018 0:00:00, выданная Министерством здравоохранения Республики Татарстан: 420011, г. Казань, ул. Островского, д.11/6, тел: (843) 231-79-98, (перечень работ (услуг) прилагается), свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 16 № 006427505 от 20.01.2012г., ОГРН 1031628200724, выданный межрайонной ИФНС №18 по РТ), в лице

действующий(ая) на основании доверенности № _____ от "_____" _____ 20____ г., именуемый в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны и

Потребитель _____

именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель",

заказчик

именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик",

с другой стороны, именуемые совместно "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Заказчику) на возмездной и конфиденциальной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемые к данному виду услуг, разрешенные на территории РФ, РТ, в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), а Потребитель (Заказчик) обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленными настоящим договором.

1.2. Потребителю (Заказчику) оказываются следующие медицинские услуги:

При заключении договора Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме полная информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской услуги и стандарты медицинской услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) информация о методах оказания медицинской услуги, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) информированное согласие об объеме и условиях оказываемых медицинских услуг, является неотъемлемой частью настоящего договора
- д) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.3. Потребитель(Заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской услуги без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. Срок оказания медицинских услуг с _____ по _____

В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.5. До заключения договора Потребитель (Заказчик) уведомлен 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 отрицательного сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Заказчика).

2. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов.

2.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (Заказчику) согласно п.3.1.1. настоящего договора, определяется в соответствии с действующим в учреждении Прейскурантом цен на предоставление платных медицинских услуг и составляет:

2.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

2.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п.3.1.6. настоящего договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

2.4. Расчеты между Сторонами осуществляются:

наличными средствами через кассу Исполнителя в день оказания платных медицинских услуг, оказанных в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю (Заказчику) платных медицинских услуг.

перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре

2.5. При прекращении оказания медицинских услуг по инициативе Потребителя (Заказчика), последний обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы.

2.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя (Заказчика), в том числе при не выполнении условий договора и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

2.7. Оказание Исполнителем медицинских услуг осуществляется после внесения Потребителем (Заказчиком) наличных денег в кассу или на расчетный счет Исполнителя согласно Прейскуранту на день подписания договора.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю (Заказчику) платные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги.

3.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

3.1.5. Немедленно известить Потребителя (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Потребителя (Заказчика). Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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».

3.1.8. Обеспечить Потребителя (Заказчика) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, прейскуранте цен на платные медицинские услуги, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.9. Обеспечить Потребителю (Заказчику) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (Заказчика) копии медицинских документов, отражающих его здоровье.

3.1.10. Выдать результаты обследования.

3.1.11. Обеспечить Потребителя (Заказчика) в установленном порядке информацией о возможных осложнениях при проведении назначенного лечения.

3.2 Исполнитель вправе:

3.2.1. Оказывать медицинские услуги при наличии лицензии на соответствующие медицинские услуги, а также разрешения на предоставление платных медицинских услуг.

3.2.2. Отказаться от исполнения обязательства по договору при невыполнении Потребителем (Заказчиком) требований, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг.

3.3. Заказчик имеет право:

3.3.1. Получать от Исполнителя информацию о требованиях нормативных актов по предоставлению платных медицинских услуг, об оказываемых услугах, условиях предоставления этих услуг, о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего договора.

3.3.2. При существенных отступлениях Исполнителя от условий договора вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- потребовать возмещение своих расходов на устранение недостатков;
- расторгнуть договор и потребовать возмещение убытков.

3.4. Заказчик обязан:

3.4.1. Оплатить оказанные Исполнителем услуги в сроки и в порядке, определенным настоящим договором.

3.4.2. Выполнять требования, обеспечивающее качественное оказание Исполнителем услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

4. Ответственность сторон.

4.1. В случае предоставления Потребителю (Заказчику) медицинской услуги ненадлежащего качества по причинам, не попадающим под действие п.2.6. договора, либо в ненадлежащий срок, Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

4.2. При неисполнении Потребителем (Заказчиком) своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы: наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, эпидемии и др. явлений природы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4.4. Стороны обязуются решить все возникшие по настоящему договору споры и разногласия путем переговоров. Сторона считающая, что ее права нарушены, вправе направить другой стороне претензию. Срок рассмотрения претензии составляет 10 рабочих дней со дня получения. При отсутствии взаимоприемлемого решения спор передается на рассмотрение в суд.

5. Изменение и прекращение договора.

5.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

5.2. Настоящий договор может быть дополнен по взаимному соглашению Сторон.

5.3. Настоящий договор составлен в нескольких экземплярах, для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

6. Иные условия.

6.1. Срок исполнения обязательств Исполнителем по настоящему договору определяется временем, необходимым для выполнения предусмотренных регламентируемыми медицинскую деятельность нормативными документами профилактических, диагностических и лечебных мероприятий _____ часы/дни.

6.2. Вся медицинская документация является собственностью Исполнителя.

6.3. Подписывая Договор Потребитель (Заказчик) в соответствии с Федеральным Законом РФ от 07.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных" выражает свое согласие на обработку его персональных данных во всех видах, предусмотренных указанным законом.

6.4. Акт приема-передачи оказанных услуг, уведомление являются неотъемлемой частью настоящего договора.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон.

"Исполнитель"	"Потребитель"	"Заказчик"
ГАУЗ "Городская поликлиника №18" г.Казани 420101, РТ, г.Казань, ул. Карбышева, д.12 Банк ОАО "Ак Барс" Банк г.Казань к/с 30101810000000000805 р/с 40601810200020000001 р/с 40603810300020000284 БИК 049205805 ОГРН 1031628200724 ИНН/КПП 1659013349/165901001 ОКПО 27847256 ОКАТО 924013800 00 ОКФС 13 ОКОПФ 73 ОКВЭД 85.1 ОКТМО 92701000 ОКОГУ 2300229	д.р.: Паспорт гражданина адрес:	
_____ (подпись)	_____ (подпись)	_____ (подпись)

Акт выполненных работ " _____ " _____ 20 _____ г.

К договору № _____ от _____
ГАУЗ "Городская поликлиника №18" г.Казани (Исполнитель) в лице и Потребитель (Заказчик) в лице _____ составили настоящий акт о том, что все услуги согласно договору оказаны надлежащим образом, в полном объеме. Потребитель (Заказчик) претензий к Исполнителю не имеет.

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых медицинских услуг

Я, _____ в рамках договора об оказании платных услуг № _____ от _____ желаю получить платные медицинские услуги в ГАУЗ "Городская поликлиника № 18" г.Казани, при этом мне разъяснено и мной осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГАУЗ "Городская поликлиника № 18" г.Казани полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных услуг в ГАУЗ "Городская поликлиника № 18" г.Казани в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить
2. Ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006).
3. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько.
4. Я согласен(а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации, ГАУЗ "Городская поликлиника № 18" г.Казани не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения, я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГАУЗ "Городская поликлиника № 18" г.Казани.
6. Мной добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ГАУЗ "Городская поликлиника № 18" г.Казани и согласен(а) их оплатить :

7. Я ознакомлен(а) с действующим Прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с _____ ним.

8. Виды выбранных мной платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу (наличными) ГАУЗ "Городская поликлиника № 18" г.Казани в сумме:

9. Добровольно даю свое согласие на проведение обследования врачом-психиатром-наркологом, включая определение наличия психоактивных веществ в моче.

10. Уведомлен, что в случае выявления в ходе обследования врачом-психиатром симптомов заболевания (состояния) являющегося медицинским противопоказанием к управлению транспортными средствами, буду направлен на психиатрическое освидетельствование.

11. Я проинформирован(а) в том, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГАУЗ "Городская поликлиника № 18" г.Казани.

12. Настоящее информированное согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю свое согласие на их применение.

"Потребитель (заказчик)" : _____

Подпись

/ _____

**ПЕРЕЧЕНЬ
работ и услуг, которые вправе осуществлять ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г.Казани,
в соответствии с лицензиями на медицинскую деятельность**

1). по адресу: 420101, г.Казань, ул.Карбышева д.12 оказываются следующие услуги:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, гигиеническому воспитанию, гистологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, общей практике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии, управлению сестринской деятельностью.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерству и гинекологии, (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диабетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неотложной медицинской помощи, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, профпатологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, диабетологии, кардиологии, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской статистике, медицинской реабилитации, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: инфекционным болезням, кардиологии, неврологии, нефрологии, онкологии, терапии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

2). по адресу: 420101, г.Казань, ул.Мавлютова д.17а оказываются следующие услуги:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинской статистике, неотложной медицинской помощи, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинской реабилитации, неотложной медицинской помощи, стоматологии терапевтической, ультразвуковой диагностике, физиотерапии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинской реабилитации, ультразвуковой диагностике, физиотерапии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

3). по адресу: 420101, г.Казань, ул.Дубравная, д.35 оказываются следующие услуги:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гигиеническому воспитанию, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, общей врачебной практике (семейной медицине), терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, ортодонтии, стоматологии терапевтической. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: терапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.