

**ДОГОВОР**  
**на оказание платных медицинских услуг**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

г.Крымск

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Крымская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего Варениковской больницы \_\_\_\_\_ действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка) или его законный представитель \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг.

Заказчик поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Заказчику» платную медицинскую услугу:

(подразделение)

**2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТ**

2.1. Стоимость услуги согласно прейскурант составляет:

\_\_\_\_\_ руб.

2.2. Оплата «заказчиком» производится наличным платежом в кассу до предоставления медицинской услуги (предоплата).

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. «Исполнитель» обязан:

- оказать «заказчику» качественную медицинскую услугу в установленный договором срок;
- заблаговременно предоставить «Заказчику» доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемой услуге;
- обеспечить все необходимые стационарные (амбулаторные) условия пребывания «Заказчика»;
- незамедлительно информировать «Заказчика» об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты о нецелесообразности продолжения работы;
- выдать «Заказчику» кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- в случае возникновения неотложных ситуаций, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определить объем исследований, манипуляций оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе, и не предусмотренный договором;
- отказаться от исполнения обязательств при условии возврата «Заказчику» стоимости оплаченной услуги.

3.3. «Заказчик» обязан:

- своевременно оплатить стоимость услуги;
- сообщить исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);
- точно соблюдать правила и условия получения медицинской услуги, рекомендованной «Заказчиком».

3.4. «Заказчик» имеет право:

- на предоставление ему «Исполнителем» полной, доступной для понимания, своевременной информации о получаемой медицинской услуги;
- отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» фактических затрат.

**4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ**

4.1. «Исполнитель» имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-013071 от 26 декабря 2018 года.

4.2. «Заказчик» уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит (входят) в программу ОМС и не финансируется (финансируется) из средств ОМС.

4.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует «Заказчика» и устанавливает отсутствие противопоказаний.

4.4. Началом предоставления медицинской услуги считается:

4.4.1. При стационарном лечении – день госпитализации;

4.4.2. При амбулаторном лечении – первичный осмотр и обследование;

4.5. Лечение производит врач (врачи) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

4.6. «Заказчик» дает согласие (отказывается) на сообщение в стол информации «Исполнителя» о пребывании в стационаре (подчеркнуть)

4.7. «Заказчик» разрешает передавать информацию о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

4.8. «Заказчик» дает согласие (отказывается) на получение информации о своем здоровье лично. При отказе – эти сведения сообщить: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

4.9. В связи с оказанием медицинской услуги, в предусмотренных нормативными актами МЗ РФ случаях, «Заказчику» по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

4.10. «Заказчик» информирован:

4.11. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью:

В случае возникновения осложнений «Исполнитель» принимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.

4.11.1. О несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

4.12. «Заказчик» сообщает «Исполнителю» всю информацию о состоянии своего здоровья из других лечебных учреждений в целях повышения качества предоставляемой услуги.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае ненадлежащего оказания услуги «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать:

5.1.1. Безвозмездного устранения недостатков услуги;

5.1.2. Соответствующего уменьшения стоимости услуги;

5.1.3. Возмещение понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги, если это необходимо, в других медицинских учреждениях.

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неудовлетворительный исход или осложнения, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или осложнения, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или умысла «Заказчика».

5.3. «Заказчик» возмещает «Исполнителю» фактические убытки, если последний не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Заказчика».

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

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

6.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон, оформлены в письменной форме в виде дополнений.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения экспертов, устраивающих обе стороны, а также в судебном порядке.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ЗАКАЗЧИК:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)  
Паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан: \_\_\_\_\_  
Зарегистрирован(а) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

**ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК**  
353380, Краснодарский край, г. Крымск,  
ул. Горная, 15  
тел/факс: (86131) 4-50-00/ (86131) 4-50-11  
ИНН/КПП 2337043608/233701001  
ОГРН 1132337000234  
р/с:40601810900003000001  
Банк: Южное ГУ Банка России  
БИК:040349001  
Получатель платежа: Минфин КК (ГБУЗ «Крымская ЦРБ» л/с  
№828527090 (№828547090, №828627090)