

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Богучанская районная больница» адрес: 663430 Красноярский край, с. Богучаны, ул.Ленина, 226, лицензия № ЛО-24-01-004835 от 02.07.2020г., выданная Министерством здравоохранения Красноярского края, находящимся по адресу: 660017, г. Красноярск, ул. Красной Армии, 3, тел. 8 (391) 211-51-51, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: доврачебная медицинская помощь: вакцинация (проведение профилактических прививок), физиотерапия, медицинский массаж, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, фтизиатрии, хирургии, эндокринологии, при проведении медицинские осмотры (предварительные, периодические, предрейсовые, послерейсовые), медицинское освидетельствование кандидатов в усыновители опекуны (попечители) или приемные родители, медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), психиатрическое освидетельствование экспертиза профессиональной пригодности, экспертиза временной нетрудоспособности; Свидетельство о государственной регистрации юридического лица ОГРН 1022400592147, дата регистрации 21.02.2012г. регистрирующий орган Межрайонная ИФНС № 18 по Красноярскому краю), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Безруких Марины Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны и

(Ф.И.О., адрес места жительства и номер контактного телефона) именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе, именуемые «Стороны», руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Заказчику следующий перечень медицинских услуг:

а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.3. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи 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. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.5. Срок предоставления медицинских услуг с «___» _____ 2021г. по «___» _____ 2021г.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги согласно п. 1.2. настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке и обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией и выдать копии медицинских документов.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.4. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, и составляет _____ рублей.

(прописью)

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком при заключении договора в полном размере.

3.3. Оплата осуществляется наличными денежными средствами в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Заказчику после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца (Квитанция).

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

5.3. При утрате одной из Сторон прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности, предусмотренные настоящим договором, переходят к соответствующему правопреемнику.

6. Врачебная тайна

6.1 Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну, информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, его диагнозе и иных данных, полученных при его обследовании и лечении. 6.2 С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством РФ и настоящим договором.

6.3 Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факт своего обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, следующим лицам:

- 1) _____;
- 2) _____;

7. Условия оказания услуг.

7.1 Услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе.

7.2 Заказчик предоставляет Исполнителю всю документацию, информацию и другие сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

7.3 Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством.

7.4 Заказчик ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья лица, в интересах которого он действует, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых услуг.

7.5. Исполнитель лично оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 663430, Красноярский край, Богучанский район, ул.Ленина, 226.

7.6. Предоставление медицинских услуг Заказчику происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием к специалистам Исполнителя через регистратуру.

8. Заключительные положения

8.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

8.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

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

8.4. После исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются Заказчику (законному представителю Заказчика медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

ЗАКАЗЧИК:

Ф. _____

И. _____

О. _____

Адрес места жительства _____

Паспорт: серия _____ **№** _____

Выдан « _____ » _____ г.

Тел _____

_____ /
подпись

_____ /
(Ф.И.О.)

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Богучанская районная больница»

Юридический адрес: 663430, Красноярский край, с. Богучаны, ул.Ленина, 226

ИНН 2407001241; КПП 240701001;

Получатель Минфин края (КГБУЗ «Богучанская РБ л/с 75192Ц72071);

Казначейский счет (расчетный счет) 03224643040000001900;

Единый казначейский счет (кор/счет)

40102810245370000011;

БИК 010407105;

Банк получателя ОТДЕЛЕНИЕ КРАСНОЯРСК БАНКА

РОССИИ//УФК по Красноярскому краю г. Красноярск;

ОКТМО – 04609410.

Отр. Код 7105000000000000131

тел./ факс: 8 (39162) 24-461

Электронная почта office@bcrb24.ru

Главный врач

_____ М.В. Безруких

М.П.