

**Форма договора
на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ»**

Договор № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«_____» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 218 Департамента здравоохранения города Москвы» (Свидетельство о государственной регистрации серия 77 № 007372896, выдано Управлением МНС России по г. Москве 06.02.2003г., ОГРН 1037700152544), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Колесниковой Ольги Павловны, действующей на основании Устава, лицензии серии ЛО-77-01-016380 от 16.07.2018г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, с одной стороны, и _____, паспорт № _____, выданный _____, «_____» _____ г., именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель» обязуется оказывать «Заказчику» на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а «Заказчик» обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
- 1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых «Заказчику», а также дата их оказания определяются в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг и указаны в Приложении к настоящему договору.
- 1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим Российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

- 2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении поликлиники.
- 2.2. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией «Исполнителя» и доводятся до сведения «Заказчика» (Приложение 1 к настоящему договору).
- 2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи «Заказчика» на прием.
- 2.4. «Заказчик» дает письменное согласие на платную медицинскую услугу, содержащее информацию об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинской услуги и своем волеизъявлении на получение медицинской услуги за плату. (Приложение 2 к настоящему договору). Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи в системе ОМС, за исключением услуг, не входящих в территориальную программу ОМС для граждан, прикрепленных на медобслуживание в данном ЛПУ.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. По настоящему договору «Заказчик» производит предварительную оплату медицинских услуг в полном объеме с использованием платежных карт (эквайринг), либо через отделение Сбербанка, либо другим безналичным способом по цене, рассчитанной в Приложении к данному договору с учетом имеющихся льгот для отдельных категорий граждан.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права и обязанности «Заказчика»:

4.1.1. «Заказчик» имеет право:

- на выбор лечащего врача, с учетом его согласия;
- в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, результатах проведенного лечения;
- на добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций специалистов;
- отказаться от получения медицинских услуг по настоящему договору и на возврат уплаченной суммы с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

4.1.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах «Заказчика», составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия «Заказчика» только по основаниям, предусмотренным пунктом 5 настоящего Договора.

4.1.3. «Заказчик» обязуется:

- надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению «Заказчиком» настоящего Договора (о перенесенных заболеваниях, известных пациенту аллергических реакциях, противопоказаниях);
- соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим его работы
- выполнять все рекомендации медицинского персонала по лечению, в том числе обязательно соблюдать указания учреждения, предписанные на период после оказания медицинской услуги;
- заблаговременно информировать «Исполнителя» о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания «Заказчика» более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному «Заказчику» времени получения услуги, «Исполнитель» оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

4.2. Права и обязанности «Исполнителя».

4.2.1. «Исполнитель» обязуется:

- своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
- в своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;
- вести учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг;
- обеспечить «Заказчику» непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать в течение трех дней по письменному требованию «Заказчика» или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья «Заказчика».

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. «Исполнитель» обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения «Заказчика» за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия «Заказчика» или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения «Заказчика».

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия «Заказчика» или его представителя допускается в целях обследования и лечения «Заказчика», не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров с обращением в администрацию поликлиники для урегулирования разногласий. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. «Исполнитель» несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного «Заказчику» неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Заказчика» в соответствии с законодательством РФ.

7.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение «Заказчиком» условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.
8.2. Срок действия настоящего Договора: до полного исполнения обязательств Сторонами

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»
ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ»
127642 г.Москва пр.Шокальского д.8
Тел. 8-499-479-95-39
Департамент финансов города Москвы
(ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ» л/с 2605442000800086)
р/с 40601810245253000002
ГУ Банка России по ЦФО г. Москва 35
БИК 044525000
ИНН 7715089433 КПП 771501001
ОКПО 404980004 ОКАТО 45280594000
ОКТМО 45364000 ОГРН 1037700152544

«Заказчик»

Главный врач

О.П. Колесникова

Форма «Информированного согласия пациента на
получение платных медицинских услуг

Главному врачу
ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ»
О.П. Колесниковой

от _____
(Ф.И.О. пациента)

Я, нижеподписавшийся(-ая) _____,
(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг (по договору № _____ от «__» _____ 20__ года) и на обработку моих персональных данных. Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий. До меня доведена доступная и достоверная информация об условиях предоставления платных медицинских услуг.

«__» _____ 20__ г.

Подпись пациента _____