

Государственное учреждение здравоохранения "Городская больница №2", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице _____
(должность сотрудника)

_____, действующей на основании устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-73-01-002148 от 15.11.2019 г,
(ФИО сотрудника)
выдана Министерством здравоохранения Ульяновской области, с одной стороны, и

ФИО пациента

"Пациент" с другой стороны, именуемые вместе и по отдельности "Стороны", при полном взаимном согласии заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель с учетом положений настоящего договора обязуется оказать Потребителю в соответствии с медицинскими показаниями платные медицинские услуги, указанные в приложении № 1 к настоящему договору, надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить оказанные услуги.
- 1.2. Потребитель, получив в доступной форме от Исполнителя информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, даёт добровольное согласие на медицинское вмешательство в письменной форме (приложение № 3). Подписание настоящего договора Потребителем свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и предоставление медицинских услуг.
- 1.3. Исполнитель оказывает медицинские и немедицинские услуги Потребителю на своей лечебной базе в соответствии с перечнем медицинских и немедицинских услуг (приложение № 1), оказываемых в соответствии с настоящим договором.
- 1.4. Цены на медицинские и немедицинские услуги устанавливаются Исполнителем и оформляются в виде прейскуранта цен на услуги (приложение №2).

2. Цена услуг, срок и порядок расчетов

- 2.1. Услуги предоставляются Потребителю непосредственно в день заключения договора либо в течении 30 календарных дней со дня заключения договора.
- 2.2. Услуги, оказанные Исполнителем, оплачиваются Потребителем непосредственно перед их оказанием в соответствии с настоящим договором в кассу учреждения в соответствии с калькуляцией услуг по прейскуранту цен на услуги (приложение № 2), действующему на момент заключения настоящего договора, либо же путем внесения авансового платежа составляющего 30% от стоимости предоставляемой услуги, окончательный расчет в этом случае, Потребитель обязан осуществить в течение 10 рабочих дней со дня предоставления услуги.
- 2.3. После оплаты Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских или иных услуг. По требованию Потребителя, оплатившего услуги, Исполнитель обязан выдать Справку об оплате медицинских услуг установленной формы для представления в налоговые органы Российской Федерации.

3. Ответственность сторон

- 3.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав Потребителя в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни (или) здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, не соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- 3.2. Потребитель в праве предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда жизни и здоровью в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, а также о компенсации морального вреда.
- 3.3. Потребитель имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего договора требовать от Исполнителя по своему выбору:
 - Безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок, назначенный Потребителем;
 - Соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
 - Безвозмездного повторного оказания услуги;
 - Возмещения понесенных Потребителем расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами или с привлечением третьих лиц. Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета настоящего договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.
- 3.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Потребителем своих обязанностей, предусмотренных п.п. 2.2.2 и 2.2.3 настоящего договора.
- 3.5. При несоблюдении Исполнителем своих обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель вправе по своему выбору:
 - назначить новый срок оказания услуг; потребовать уменьшения стоимости предоставленных услуг; потребовать исполнения услуг другим специалистом;расторгнуть настоящий договор и потребовать возмещения убытков.
- 3.6. В случае нарушения установленных настоящим договором сроков оказания услуг Потребителю выплачивается неустойка в порядке и размере, определяемых Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей". Стороны пришли к соглашению, что указанная неустойка может быть выплачена за счёт уменьшения стоимости оказанных медицинских услуг и (или) предоставления Потребителю дополнительных услуг без оплаты.
- 3.7. В случае нарушения Потребителем обязанности по оплате услуг Исполнитель в праве требовать от Потребителя уплаты неустойки в размере 0,1% от стоимости оказанных услуг за каждый день просрочки.

4. Срок действия договора

- 4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента окончания исполнения Сторонами обязательств.

5. Порядок изменения и расторжения договора

- 5.1. Настоящий договор может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 5.2. О намерении досрочного прекращения настоящего договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за три дня до предполагаемой даты прекращения настоящего договора. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон (либо ими лично).

6. Дополнительные условия

- 6.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
- 6.2. К настоящему договору прилагаются в качестве его неотъемлемых частей:
 - перечень медицинских и немедицинских услуг (приложение №1);
 - прейскурант цен на услуги (приложение №2);
 - информированное добровольное согласие Потребителя (приложение №3);
 - виды медицинской деятельности включенные в лицензию Исполнителя (приложение №4).

7. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель:

Государственное учреждение здравоохранения

"Городская больница №2"

Россия, 432030, Ульяновская область, город Ульяновск,

пр-т Нариманова, 99. Телефон 8 (8422) 27-14-01

ИНН 7325001306 / 732501001

Министерство финансов Ульяновской области

(ГУЗ "Городская больница №2" л/с 20261136В11)

казначейский счет 03224643730000006801,

банковский счет 40102810645370000061

Наименование банка : ОТДЕЛЕНИЕ УЛЬЯНОВСК БАНКА РОССИИ //

УФК по Ульяновской области г.Ульяновск

БИК 017308101

(Должность сотрудника)(Подпись)

(Расшифровка)

М.П.

Потребитель:

ФИО пациента

Адрес пациента

Дата рождения

Паспорт № _____ серия _____

Выдан

Контактный телефон

(Подпись)

(Расшифровка (ФИО Пациента))

Лист 1

Приложение №1 к договору оказания платных медицинских услуг

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ 23.15

(Номер) _____ (Наименование медицинской услуги)

Настоящее приложение является неотъемлемой частью договора от _____ г. № _____, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Приложение №2 к договору оказания платных медицинских услуг

ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН НА УСЛУГИ

Услуга: _____ (в количестве _____)
(Номер) _____ (Наименование медицинской услуги)

в количестве _____, цена услуги _____ руб.

Настоящее приложение является неотъемлемой частью договора от _____ г. № _____, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Приложение №3 к договору оказания платных медицинских услуг

ИНФОРМАЦИОННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

Я _____, находясь в здравом уме и твердой памяти, действуя своей волей и в своем интересе, настоящим заявляю свое согласие на
(ФИО пациента)

получение медицинских услуг, сведения о которых в полном объеме получил от медицинского персонала.

О возможных побочных явлениях и осложнениях, а также о последствиях несоблюдения мною медицинских рекомендаций, рекомендаций медицинского персонала предупрежден.

г. _____ (ФИО Пациента)
(Дата)(Подпись)

Настоящее приложение является неотъемлемой частью договора от _____ г. № _____, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

_____ (ФИО Сотрудника) _____ (ФИО пациента)
(Подпись)(Подпись)

г. _____ г. _____ (Дата)

С перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией учреждения, к которым относятся указанные в настоящем Договоре платные медицинские услуги, ознакомлен(а)

_____ (ФИО Пациента)
(Подпись)