

**Договор
на предоставление платных медицинских услуг
при выполнении оперативного вмешательства**

г. Самара

«__» _____ 201__ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный технический университет» (СамГТУ), 443100, г. Самара, ул. Молодогвардейская, д. 244, зарегистр. ИФНС по Октябрьскому району г. Самары 13.03.2002 г., свидетельство о государственной регистрации № 686/2002 от 27.03.2002 г., имеющее лицензию на медицинскую деятельность № _____ от «__» _____ 201__ г., выданная

_____ (наименование лицензирующего органа, адрес нахождения, телефон) с перечнем работ (услуг) в соответствии с приложением (ями) к лицензии, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача санатория-профилактория СамГТУ Платонова Валерия Николаевича, действующего на основании доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., с одной стороны, и гражданин(ка)

_____, паспорт серии _____ номер _____ выдан _____, проживающий(ая) по адресу: _____, телефон _____ именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту следующие медицинские услуги, связанные с оперативным вмешательством в организм Пациента:

Наименование услуги	Стоимость услуги (руб.)	Срок оказания услуги

в соответствии лицензией № _____ от «__» _____ 201__ г., выданной

(наименование лицензирующего органа)

а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. При оказании медицинских услуг Исполнителем будут применяться следующие стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи:

_____;
_____.

1.3. Оказание медицинских услуг будет осуществляться специалистами, указанными в приложении №1 к настоящему договору. Информация о профессиональном образовании и квалификация данных специалистов доведена до сведения Пациента.

1.4. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Пациент оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по тарифам, действующим у Исполнителя на дату заключения договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

2.2. Пациент обязан оплатить медицинские услуги выполненные исполнителем в полном объеме в течение _____ дней после их принятия пациентом.

2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

2.4. Кассовый чек, выданный Исполнителем Пациенту, является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

2.5. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет _____ руб.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с условиями, соответствующими установленным требованиям.

3.2. Медицинские услуги оказываются в сроки: с «___»_____ 201__ г. до «___»_____ 201__ г..

3. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязан

4.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить соблюдение порядков оказания медицинской помощи.

4.1.3. Выдать необходимые рекомендации по подготовке Пациента.

4.1.4. Выдать Пациенту документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Пациента.

4.1.5. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Пациенту, в соответствие с утвержденными требованиями медицинского технологического стандарта.

4.1.6. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

4.1.7. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

4.1.8. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.9. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.1.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента 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".

4.1.11. Предоставить Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского

вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.12. Права Исполнителя:

При оказании платных медицинских услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Права и обязанности Пациента:

Пациент обязан:

4.2.1. В соответствии с настоящим договором, оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя.

4.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);

4.2.3. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Пациент.

4.2.4. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть подтвердить свое «Добровольное информированное согласие» на оказание услуги. Добровольное информированное согласие Пациента является неотъемлемой частью настоящего договора. В случае отказа Пациента от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

4.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом, в т. ч. являться на лечение и диспансерные осмотры в установленное и согласованное с врачом время. При отсутствии возможности явиться на прием к врачу, на диагностические исследования или лечебные процедуры по произведенной предварительной записи пациент обязан сообщить об отмене записи в регистратуру. Пациент, опоздавший на прием к врачу, на диагностическое исследование или на лечебную процедуру по предварительной записи, принимается при наличии свободного интервала приёма в день обращения пациента.

Пациент имеет право:

4.2.6. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.2.7. Пациент вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Пациент имеет право:

по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;

безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить повторное оказание услуги);

привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Пациент несет имущественную ответственность за причинение ущерба медицинской организации в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае пациент также обязан возместить медицинской организации возникшие вследствие этого убытки.

5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Пациент обязан возместить причиненные убытки.

5.5. Пациент обязан оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, которые указаны в договоре возмездного оказания услуг. В случае невозможности исполнения, возникшей по вине пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом или договором возмездного оказания услуг. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, пациент возмещает исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом или договором возмездного оказания услуг.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

6.1. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.

6.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.

6.3. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

7.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Самарской области (края, республики) в текущем году, на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Пациентом. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое согласие на отказ от получения медицинской услуги (если она включена в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Самарской области (края, республики) в текущем году) на безвозмездной основе.

Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

7.2. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

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

7.4. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

7.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

443100, г. Самара, ул. Молодогвардейская, д. 244
тел/факс (8462) 278-44-00, 278-43-11
ИНН 6315800040 КПП 631601001 УФК по Самарской области (4200 ФГБОУ ВО «СамГТУ», л/счет 20426Х98350),
(Х- латинская буква)

Пациент:

дата рождения _____

Банк получателя: Отделение Самара
Р/с 40501810836012000002 БИК 043601001

место оказания услуг:

г. Самара, ул. Революционная, 42, литер Д

Санаторий-профилакторий

тел/факс 334-43-33

тел. регистратуры 334-33-72

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 63 №
005283691, дата внесения записи 05.12.2002 г. ИФНС
России по Октябрьскому району г. Самары.

паспорт Серия _____ № _____
выдан _____

зарегистрирован _____

Тел. _____

**Главный врач
Санатория-профилактория
СамГТУ**

_____ В.Н. Платонов _____ (_____)

Приложение № 1 к договору
на предоставление платных
медицинских услуг при
выполнении оперативного вмешательства
№ _____
от «__» _____ 201__ г.

**Сведения о специалистах,
оказывающих Пациенту платные медицинские услуги**

Наименование медицинской услуги	ФИО, должность специалиста, оказывающего услугу	Сведения о квалификации и образовании специалиста

**СМЕТА
на оказание платных медицинских услуг Пациенту**

№	Наименование медицинской услуги	Стоимость	Срок оказания	Специалист, кабинет	Примечание
1					
2					

**Перечень
лекарственных препаратов и медицинских изделий, используемых для оказания
медицинских услуг Пациенту**

№	Наименование лекарственного препарата или медицинского изделия	Стоимос ть	Срок годности (гарантийн ый срок)	Показания (противопоказания) к применению
1				
2				

Исполнитель:

443100, г. Самара, ул. Молодогвардейская, д. 244
тел/факс (8462) 278-44-00, 278-43-11
ИНН 6315800040 КПП 631601001 УФК по Самарской
области (4200 ФГБОУ ВО «СамГТУ», л/счет 20426Х98350),
(Х- латинская буква)
Банк получателя: Отделение Самара
Р/с 40501810836012000002 БИК 043601001
место оказания услуг:
г. Самара, ул. Революционная, 42, литер Д
Санаторий-профилакторий
тел/факс 334-43-33
тел. регистратуры 334-33-72
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 63 №
005283691, дата внесения записи 05.12.2002 г. ИФНС
России по Октябрьскому району г. Самары.

Пациент:

дата рождения _____
паспорт Серия _____ № _____
выдан _____

зарегистрирован _____

Тел. _____

**Главный врач
Санатория-профилактория
СамГТУ**

_____ В.Н. Платонов

_____ ()