

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Поликлиника №1» Управления делами Президента Российской Федерации, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице начальника отдела организации платных медицинских услуг Агишева Романа Рамизовича, действующей на основании доверенности № 25-15и-108/1957.1 от 31 августа 2016 г., с одной стороны и

(Ф.И.О. полностью)

именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платную медицинскую(ие) услугу(и), отвечающую(ие) требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить их в порядке, установленном настоящим Договором.

1.2. Медицинская(ие) услуга(и) указывается в абонементе, который выдается Пациенту при ее оплате. Срок действия абонемента 3 месяца со дня оплаты. Услуги оказываются при предъявлении данного абонемента.

1.3. Пациенту, обратившемуся за оказанием платных медицинских услуг, заводится история болезни, которая хранится в течение 5 лет со дня последнего обращения Пациента в Поликлинику. История болезни является собственностью Поликлиники.

2. Стоимость и порядок оплаты услуг.

2.1. Стоимость Услуг устанавливается действующим прейскурантом цен на медицинские услуги в ФГБУ «Поликлиника №1»УДП РФ.

2.2. Оплата медицинских Услуг по настоящему договору осуществляется Пациентом в полном объеме до получения Услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. При оплате медицинских услуг Пациенту выдается кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег за услуги, согласно действующему законодательству РФ, или оплата медицинских Услуг может производиться Пациентом по безналичному расчету с использованием платежных карт VISA International, Master Card International. Комиссия банка не взимается, в данном случае дополнительно выдается чек с терминала.

2.3. Услуги, возникшие по результатам обследования, не указанные в абонементе, подлежат дополнительной оплате.

2.4. Возврат денег за не оказанные услуги производится в течение 10 дней со дня оплаты в соответствии с Приказом Поликлиники № 22 от 28.03.2008 г « О порядке возврата денежных средств за не оказанные услуги».

3. Права и обязанности сторон.

3.1. Исполнитель обязан:

- обеспечить Пациента информацией, включающей в себя сведения о режиме работы, о цене платных медицинских услуг, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также о возможности получения медицинской помощи бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по территориально - участковому принципу в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012№ 543н;

- по требованию Пациента, предоставить ксерокопии результатов обследования и консультативных заключений;

- оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный Договором срок;

- оказывать только те платные услуги, которые предусмотрены лицензией на осуществление медицинской деятельности и прейскурантом цен платных медицинских услуг.

3.2. Пациент обязан:

- предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях;

- строго выполнять медицинские предписания;

- соблюдать правила внутреннего распорядка Поликлиники;

- своевременно производить оплату медицинских услуг.

3.3. Пациент имеет право:

- на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;

- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

3.4. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Пациент должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Пациента.

3.5. При необходимости медицинского вмешательства (эндоскопия, оперативное лечение и т.п.) Пациент подписывает «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство».

3.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, а побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п. 3.4. настоящего Договора, возникли вследствие биологических особенностей организма или в следствии того, что используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

4. Ответственность сторон.

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по Договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора и в случае невыполнения Пациентом рекомендаций врача.

4.4. При возникновении разногласий сторон в оценке правомерности постановки диагноза, соответствии рекомендованного лечения поставленному диагнозу, а также в оценке качества предоставленных медицинских услуг, к рассмотрению принимаются претензии Пациента, подтвержденные документами иных медицинских учреждений.

4.5. Претензии по срокам и организации оказания медицинских услуг принимаются в течение десяти дней со дня, когда услуга, повлекшая за собой претензию Пациента, была оказана.

4.6. Все претензии, поступившие Исполнителю в письменном виде, рассматриваются в течение десяти рабочих дней со дня поступления соответствующей претензии.

5. Прочие условия.

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

5.2. Настоящий Договор признается заключенным с момента его подписания сторонами.

5.3. Срок действия настоящего договора – один год.

5.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

5.5. Настоящий Договор, может быть, расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

6. Адреса и реквизиты сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

федеральное государственное бюджетное учреждение «Поликлиника №1» Управления делами Президента Российской Федерации
Адрес: 119002, г. Москва, пер. Сивцев -Вражек, 26/28.

Банковские реквизиты :

Отделение 1 ГУЦБ Российской Федерации по Центральному федеральному округу г. Москва

УФК по г. Москве

Р/с № 40501810600002000079

Л/с 20736Х43380, БИК 044583001

ИНН 7704091039/ КПП 770401001

Код по ОКПО: 01895878, код по ОКОГУ 13198

код по ОКТМО 45374000

код по ОКВЭД 85.12 85.13,

код по ОКФС 12, код по ОКОПФ 72

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Начальник отдела организации платных медицинских услуг федерального государственного бюджетного учреждения «Поликлиника №1» Управления делами Президента Российской Федерации

Агишев Р.Р.

М.П.

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О.

Паспорт серии _____ № _____

Выдан «__» _____ г.

(кем)

Зарегистрирован по адресу:

ПАЦИЕНТ:

Подпись

ФИО