

Уведомление

Настоящим Я, гр. _____,
зарегистрированный по адресу:

_____ до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

подпись

расшифровка

дата

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг.

г. Рязань

" ____ " _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области Рязанский дом ребенка. специализированный для детей с различными формами поражения центральной нервной системы и с нарушением психики (далее по тексту ГБУ РО Рязанский дом ребенка) (Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе от 18.08.1994 г. Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №2 по Рязанской области; свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 62 №000187651 от 25.10.2002 г. выданы Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №2 по Рязанской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Шатской Елены Евгеньевны действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, именуемый в
дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах

_____,
именуемого в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика (законного представителя потребителя), обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование услуги по прейскуранту	Цена услуги	Количество услуг по наименованию	Стоимость услуги
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
	ИТОГО по договору:			

1.2. Оказание Исполнителем платных медицинских услуг осуществляется на основании лицензии № ЛО-62-01-002080 от 03.12.2019 г., выдана Министерством здравоохранения Рязанской области, расположенным по адресу: 390006, г. Рязань, ул. Свободы, д. 32. Телефон: (4912) 27-08-06 (по рабочим дням с 9:00 до 18:00), в рамках установленной номенклатуры работ и услуг.

1.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя по адресу: г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 47 и доводятся до сведения Заказчика.

1.4. Предоставление медицинских услуг по настоящему договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Стоимость и порядок расчетов.

2.1. Стоимость оказанных услуг по настоящему договору указана в п. 1.1. договора.

2.2. Оплата услуг производится Заказчиком (законным представителем Потребителя) путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, расположенную по адресу: г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.47, либо перечислением на расчетный счет Исполнителя в размере 100% стоимости услуг, до момента оказания услуг по расценкам Прейскуранта, с которыми Заказчик (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.

2.3. Заказчик (законный представитель Потребителя) проинформирован о правах по оказанию бесплатной медицинской помощи в соответствии с действующей Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Рязанской области бесплатной медицинской помощи и со ст.426 ГК РФ «Публичный договор».

2.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных лечением основного заболевания, они выполняются с согласия Заказчика (законного представителя Потребителя) за дополнительную плату по

утвержденному Прейскуранту.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1. Заказчик (законный представитель Потребителя) подтверждает, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей медицинских услуг и условий их предоставления Исполнителем, и предупрежден о возможных неблагоприятных последствиях.

3.2. Заказчик (законный представитель Потребителя) дает согласие на оказание платной медицинской услуги.

3.3. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Заказчика (законного представителя Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.4. Оказание услуг производится Исполнителем в соответствии с установленным режимом работы и видом оказываемой услуги в течение 15 рабочих дней с момента обращения Заказчика. Сроки оказания услуг могут быть увеличены или уменьшены Исполнителем, если в процессе выполнения услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока. Заказчик вправе обратиться к Исполнителю за оказанием услуг не позднее 30 календарных дней с момента заключения настоящего договора. В случае истечения указанного срока обращения Заказчик вправе потребовать с Исполнителя возврата денежных средств в размере стоимости неоказанных услуг.

3.5. В случае обнаружения Заказчиком недостатка оказанной Исполнителем услуги в течение 10 дней с момента ее оказания Пациент направляет письменную претензию в адрес Исполнителя. При отсутствии претензии услуга признается оказанной надлежащего качества.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

- оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую услугу;
- предоставить Заказчику (законному представителю Потребителя) бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге и режиме работы ГБУ РО Рязанский дом ребенка.

4.2. Исполнитель предоставляет Заказчику (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

4.3. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания Потребителю необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются Потребителю на основании отдельно заключаемого с Заказчиком договора.

4.4. Заказчик (законный представитель Потребителя) обязан:

- предварительно оплатить стоимость медицинской услуги в соответствии с разделом 2 настоящего договора;
- выполнять назначения и рекомендации лечащего врача при оказании медицинских услуг Исполнителем;
- соблюдать правила внутреннего распорядка в учреждении Исполнителя;
- предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (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.

4.5. Заказчик (законный представитель Потребителя) имеет право:

- на выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги Потребителю.
- отказаться по своему письменному заявлению от получения медицинской услуги до начала ее оказания с полным возвратом средств, оплаченных по договору.
- отказаться по своему письменному заявлению от получения платной медицинской услуги в ходе её оказания, при этом Заказчик (законный представитель Потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.6. Исполнитель имеет право:

- изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения по письменному согласованию с Заказчиком (законным представителем Потребителя);
- отказаться от исполнения настоящего договора при нарушении Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача, оказывающего платную медицинскую услугу. При этом внесенная Заказчиком (законным представителем Потребителя) сумма за оказанные платные медицинские услуги не возвращается.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком (законным представителем Потребителя) неполной информации о состоянии здоровья Потребителя либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 4.4 настоящего договора.

6. Врачебная тайна

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна). Без согласия Заказчика (законного представителя Потребителя) допускается разглашение сведений, составляющих медицинскую тайну в случаях, установленных законодательством РФ.

7. Заключительные положения

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.
- 7.2. Основания расторжения и прекращения настоящего Договора определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.
- 7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 7.4. Споры и разногласия, возникшие в результате исполнения настоящего договора, разрешаются Администрацией Исполнителя. При недостижении согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 7.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 7.6. Стороны дают свое согласие на обработку персональных данных в соответствии действующим законодательством РФ.

8. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:	Заказчик:
Государственное бюджетное учреждение Рязанской области Рязанский дом ребенка, специализированный для детей с различными формами поражения центральной нервной системы и с нарушением психики	(фамилия, имя, отчества (при наличии))
Юридический адрес: 390026, Рязань, ул. Высоковольтная, д.47	(дата рождения)
Фактический адрес: 390026, Рязань, ул. Высоковольтная, д.47	(серия и номер паспорта, когда и кем выдан)
ИНН/КПП6228014019 / 623401001	
ЕКС 40102810345370000051 к/с 03224643610000005900	
Банк: Отделение Рязань Банка России //УФК по Рязанской области г. Рязань	
Минфин Рязанской области (ГБУ РО Рязанский дом ребенка) л\с 20596П19130; л\с 22596П19130	(адрес регистрации)
БИК 016126031	
ОКПО 01942678	
Электронная почта: domrebenka-fin@mail.ru	
Дата постановки на учет в налоговом органе: 18.08.1994г.	(номер телефона)
Телефон/факс: +7(4912)76-37-89	
ОКТМО – 61701000001; ОКОПФ – 75203; ОКФС – 13	

Исполнитель

ГБУ РО Рязанский дом ребенка

Е.Е. Шатская

(подпись)

МП

Заказчик

(Ф.И.О. (при наличии))

(подпись, расшифровка)

АКТ
выполненных работ
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от « ____ » _____ 20__ г.

г. Рязань

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области Рязанский дом ребенка, специализированный для детей с различными формами поражения центральной нервной системы и с нарушением психики (ГБУ РО Рязанский дом ребенка) (Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе от 18.08.1994 г. Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №2 по Рязанской области; свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 62 №000187651 от 25.10.2002 г. выданы Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №2 по Рязанской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Шатской Елены Евгеньевны действующей на основании Устава _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг № ____ от « ____ » _____ 20__ г., Исполнителем оказаны следующие медицинские услуги Потребителю

№ п/п	Наименование услуги по прейскуранту	Цена услуги, руб.	Количество услуг по наименованию	Стоимость услуги, руб.
1				
2				
	ИТОГО по договору:			

Всего оказано услуг на сумму _____ рублей.

Вышеперечисленные услуги оказаны в полном объеме и в установленный срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг Потребителю не имеет.

Подписи сторон:

Исполнитель
ГБУ РО Рязанский дом ребенка

_____ Е.Е. Шатская

(подпись)

МП

Заказчик (законный представитель Потребителя)

_____ (Ф.И.О. (при наличии))

_____ (подпись, расшифровка)