

Уведомление

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1» уведомляет

Ф.И.О. потребителя/заказчика _____

О том, что, несоблюдение указаний (рекомендаций) учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Я уведомлен, что данную медицинскую услугу я могу получить бесплатно в других медицинских учреждениях.

С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, экземпляр на руки получил _____ (Фамилия, инициалы, подпись, дата).

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Ставрополь

«___» _____ 20__ года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1», именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице главного врача Боева Олега Игоревича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО -26-01-005433 от 09.07.2020 г., выданной бессрочно министерством здравоохранения Ставропольского края (ул. Маршала Жукова 42/311, телефон 8(8652)748079), с одной стороны, и

_____ именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК» либо «Потребитель», с другой стороны, в дальнейшем «стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. По настоящему договору ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ЗАКАЗЧИКУ (либо по поручению ЗАКАЗЧИКА потребителю) следующие медицинские услуги (НДС исчисляется только в отношении немедицинских услуг):

Код услуги	Наименование услуги	Ед.изм/ кол-во	Стоимость 1 услуги, (руб.)	в т.ч. НДС 18% (руб)	Сумма (руб.)
Общая сумма: (в т.ч. НДС)					

кому (Ф.И.О. потребителя услуг) _____

1.2. ЗАКАЗЧИК обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, утвержденным ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. Поручить оказание определенных п.1.1. договора медицинских услуг специалисту: _____

Оказать услуги в оговоренный с заказчиком срок: с «___» _____ 20__ г по «___» _____ 20__ г. Оказать услуги качественно, по общепринятым в медицинской практике методикам, в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм, по общепринятым в медицинской практике методикам

Обеспечить Заказчика всей необходимой информацией об услуге. По требованию Заказчика – Исполнитель обязан предоставить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, в т.ч. сведения:

- о порядках оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике (его профессиональном образовании и квалификации), предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;
- информацию о методах и возможных видах медицинского вмешательства, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.2. Ознакомить лиц, направляемых заказчиком с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. При изменении плана оказания и стоимости услуг, проинформировать ЗАКАЗЧИКА и осуществить дополнительную услугу с его согласия с дополнительной оплатой.

2.1.3. Поставить в известность ЗАКАЗЧИКА о возникших в процессе оказания услуг обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях. Изменение плана оказания услуг согласовать с заказчиком.

2.1.4. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и конфиденциальность информации о здоровье Заказчика/потребителя и о его персональных данных.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. По личной просьбе ЗАКАЗЧИКА либо направляемого им лица, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) назначить другого врача с его согласия для оказания услуг.

2.2.2. Отказаться от оказания услуг, если их оказание не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

2.2.3. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

2.3. ЗАКАЗЧИК обязан:

2.3.1. ЗАКАЗЧИК, либо лица, направляемые ЗАКАЗЧИКОМ, обязаны выполнять все требования и рекомендации врачей, врачебной комиссии. До оказания услуги должен информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Оказывать содействие Исполнителю в надлежащем исполнении им обязательств по договору, в т.ч. обеспечить явку потребителя услуг в назначенное время, соблюдение назначенного режима, рекомендаций

Исполнителя (медицинского работника предоставляющего услугу). Несоблюдение указанных в настоящем пункте условий может снизить качество услуг или повлечь за собой невозможность завершения услуг в срок.

2.3.2. Потребитель обязан оказывать содействие Исполнителю в надлежащем исполнении им обязательств по договору, в т. ч. обеспечить явку потребителя услуг в назначенное время, соблюдение назначенного режима, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника предоставляющего услугу). Несоблюдение указанных в настоящем пункте условий может снизить качество услуг или повлечь за собой невозможность завершения услуг в срок.

Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг или после их окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.3. При амбулаторном режиме извещать через регистратуру о невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа. При стационарном режиме - соблюдать режим, действующий в стационарном отделении.

2.3.4. Ознакомиться с расценками прейскуранта на оказываемые медицинские услуги.

2.3.5. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с выставленным счетом по расценкам прейскуранта ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4. ЗАКАЗЧИК имеет право:

2.4.1. Отказаться от оказания услуг в любой момент до их оказания с оплатой тех медицинских услуг, которые на тот момент будут оказаны.

2.4.2. На проведение ИСПОЛНИТЕЛЕМ консилиума и консультаций специалистов по просьбе ЗАКАЗЧИКА.

2.4.3. На добровольное согласие и отказ от оказания медицинских услуг. На получение такой услуги в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании в ином медицинском учреждении.

2.4.4. На получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья и последствиях полученной услуги.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность:

-за качество оказываемых услуг, лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию заказчика на момент обращения; за выполнение назначенных сроков оказания услуги; за несоблюдение врачебной тайны.

3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности в случаях:

-возникновения осложнений по вине ЗАКАЗЧИКА либо направляемых им лиц (невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях);

-прекращения (не завершения) услуг по инициативе ЗАКАЗЧИКА до окончания лечения.

3.3. ЗАКАЗЧИК несет ответственность:

-за недостоверное предоставление информации;

-за невыполнение требований и рекомендаций врача;

-за несвоевременную оплату медицинских услуг.

3.4. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Претензии рассматриваются в течение 30 календарных дней.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

4.1. ЗАКАЗЧИК оплачивает в порядке предоплаты 100% стоимости медицинских услуг по утвержденному ИСПОЛНИТЕЛЕМ прейскуранту согласно п.1.1., 2.3.4, 2.3.5 настоящего договора в сумме: _____ (в т.ч. НДС) руб.

При возникновении необходимости оказания дополнительного объема медицинских услуг, не предусмотренных договором, либо сокращения потребности в оказании услуг, стороны составляют дополнительное соглашение к договору в письменном виде.

4.2. Оплата производится в Российских рублях на расчетный счет либо в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

5.1. Любой спор, разногласие или претензия, возникающие или касающиеся настоящего договора, либо вопросов связанных с его нарушением, применением, исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, а также восстановление и защита имущественных и личных неимущественных прав сторон, вытекающих из настоящего договора, регулируются между сторонами путем направления претензий в письменной форме. В случае невозможности урегулирования споров и разногласий - подлежат рассмотрению в судебном порядке.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и прекращается по выполнению указанных выше договорных обязательств сторон в полном объеме.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1», 355038. г. Ставрополь, ул. Ленина, 441
телефон: 8(8652) 99-17-82, 99-17-75, ИНН2633002440, КПП263501001, ОГРН 1022601948478
л/сч в МФ СК 045.70.004.8
р/с 40601810600023000001 в Отделении по СК Южного главного управления ЦБ РФ БИК 040702001
Главный врач

О.И. Боев

ЗАКАЗЧИК:

Заказчик

_____ / _____ /

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №
к договору № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.
о предоставлении платных медицинских услуг

г. Ставрополь

« _____ » _____ 20 _____ года

ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Боева Олега Игоревича, действующего на основании Устава и лицензии ЛО -26-01-005433 от 09.07.2020 г. , выданной министерством здравоохранения Ставропольского края (бессрочно) с одной стороны и Заказчик

заказывающий	услуги	в	пользу	Потребителя
--------------	--------	---	--------	-------------

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

- В связи с выявлением в процессе предоставления медицинских услуг потребности в дополнительном объеме оказания услуг, стороны пришли к соглашению об увеличении объема предоставляемых медицинских услуг в части (нужное подчеркнуть):
 - продления срока оказания потребителю услуг, предусмотренных п. 1.1. договора.
с « _____ » _____ 20 _____ г. по « _____ » _____ 20 _____ г.
 - предоставления дополнительных медицинских услуг;
 - использования лекарственных средств и расходных материалов.
- Медицинские услуги, указанные в пункте 1 настоящего дополнительного соглашения оплачиваются «Заказчиком» сверх суммы, указанной в договоре на основании п. 3.1.2. договора и настоящего соглашения, путем внесения в кассу «Исполнителя» дополнительно суммы: _____ (в т.ч. НДС) руб.
- Общая сумма договора увеличивается на _____ (в т.ч. НДС) руб. и составляет : _____ (в т.ч. НДС) руб.
- В остальной части условия договора остаются неизменными. Настоящее соглашение вступает в силу с даты подписания, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1»
355038. г. Ставрополь, ул. Ленина, 441
телефон: 8(8652) 991782
ИНН 2633002440, КПП 263501001
л/сч в МФ СК 045.70.004.8
р/с 40601810600023000001 в Отделении по СК Южного главного управления ЦБ РФ
БИК 040702001

Главный врач

_____/О.И. Боев/

ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О.: _____

проживающий по адресу: _____

паспортные данные: _____

_____ / _____