

г. Псков

« ____ » _____ 20 __ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Псковский перинатальный центр» в лице главного врача Сукманюка С.Ю., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданка _____, именуемая в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю следующие медицинские услуги: _____ (далее - Услуги),

оказываемые в соответствии с Перечнем услуг согласно Лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-60-01-000852 от 29.12.2018 г., выданной Государственным комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации, размещенной на официальном сайте www.pskovrody.ru и на информационном стенде Учреждения, отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Срок оказания Услуг с _____ по _____

1.3. Потребитель, получив в доступной форме от Исполнителя информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, дает добровольное согласие на медицинское вмешательство в письменной форме. Подписание настоящего договора Потребителем свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и оказание и о его желании получить платные медицинские услуги.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель обязуется:

- 2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 3 настоящего Договора;
 - 2.1.2. при первом осмотре сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на качество оказываемых услуг;
 - 2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;
 - 2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;
 - 2.1.5. соблюдать внутренний режим нахождения в стационаре;
 - 2.1.6. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.
- 2.2. Потребитель имеет право:
- 2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления копии лицензии с приложением и Устава, а также составления сметы стоимости оказываемых услуг;
 - 2.2.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);
 - 2.2.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов и т.д.;
 - 2.2.4. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);
 - 2.2.5. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

- 2.3.1. оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;
- 2.3.2. при возникновении необходимости на предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором — предупредить об этом Потребителя;
- 2.3.3. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся персональных данных и состояния здоровья Потребителя (врачебную тайну);
- 2.3.4. Исполнитель имеет право требовать от Потребителя соблюдения:
 - графика прохождения процедур;
 - соблюдения внутреннего режима нахождения в стационаре;
 - соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим на момент заключения Договора прейскурантом и составляет _____ (_____) рублей.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4. Ответственность сторон

- 4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю таким неисполнением,
- 4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) Потребителем условий настоящего договора.

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 составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон, вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами. Настоящий договор со стороны Исполнителя может быть подписан с использованием факсимиле подписи руководителя.
- 5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.
- 5.4. Отношения сторон, возникающие из настоящего договора, регулируются законодательством о защите прав потребителей, нормативными правовыми актами по порядку оказания гражданам платных медицинских услуг.
- 5.5. В связи с тем, что возможные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключать их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. В случае, если осложнения потребовали оказания срочной помощи, Исполнитель ее оказывает безвозмездно.

6. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель

ГБУЗ ПО «Псковский перинатальный центр»

180016, г. Псков, ул. Кузбасской

дивизии, д. 22 Свидетельство ИМНС

РФ по г. Пскову от 06.12.2002 г. Серия

60 000062055

ОГРН 1026000973591

ИНН1КПП 6027019497/602701001

Главный врач _____ / Сукманюк С.Ю.
подпись расшифровка

Потребитель

Дата рождения _____

Адрес места регистрации _____

Фактический адрес _____

Тел. _____

_____ / _____
подпись расшифровка

Информированное добровольное согласие гражданина

Я _____, находясь в здравом уме и твердой памяти, действуя своей волей и в своем интересе, настоящим заявляю свое согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной мне медицинским работником полной информации 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, сведения о которых в полном объеме получила от медицинского персонала.

Настоящее информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью договора от «___» _____ 201__ г. № _____, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

«___» _____ 20__ г.

_____ / _____
подпись расшифровка

Уведомление

До заключения договора я, _____

Информирована (уведомлена):

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о правилах предоставления платных медицинских услуг;
- о том, что несоблюдение указаний (рекомендации) Исполнителя, в том числе, назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги (услуг), повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

«___» _____ 20__ г.

_____ / _____
подпись расшифровка