

срок действия с 25.12.2018 года (бессрочно)

**Договор на оказание платных услуг в ОГБУЗ «ИГП №4»**

г. Иркутск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 г

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4», именуемое в дальнейшем «Исполнитель с одной стороны, в лице главного врача Бабанской Евгении Борисовны,

и гражданин(ка) \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1.Термины, используемые в настоящем договоре:**

- 1.1.Платные медицинские услуги – Осуществление медицинским персоналом ОГБУЗ «ИГП №4» действий согласованных сторонами, поименованных в лицензии, по адресу указанному в лицензии за определённую, заранее согласованную сторонами плату.  
1.2.Платные немедицинские услуги – Осуществление персоналом ОГБУЗ «ИГП №4» действий, согласованных сторонами, в соответствии с действующим прейскурантом цен, на момент заключения договора.

**2.Предмет договора**

- 2.1.Заказчик, в соответствии с прейскурантом цен и услуг, предоставленным ему Исполнителем, выбирает одну или несколько медицинских (немедицинских) услуг, предназначенных для непосредственного оказания их Заказчику. В соответствии с наименованием услуг, Заказчик, посредством Исполнителя, оповещается о стоимости данных услуг.  
2.2.В случае согласия с представленными услугами и их стоимостью Заказчик, для их дальнейшего получения, оплачивает сумму, эквивалентную стоимости услуг, в кассу ОГБУЗ «ИГП №4», что подтверждается выдачей платёжного документа (квитанцией) Заказчику в форме бумажного документа.  
2.3.С момента заключения Договора, услуги поименованные в нём, оказываются Исполнителем, в том составе, порядке и в соответствии с требованиями, действующими на момент заключения договора.  
2.4.Цена, установленная в договоре и утверждённая сторонами, является твёрдой на весь срок действия договора.  
2.5.Услуги, поименованные в договоре оказываются Заказчику лично, с учётом его психофизического состояния и средств, необходимых для оказания данной услуги Заказчику.  
2.6. Наименование услуг предназначенных для оказания Исполнителем Заказчику -

2.7.Совокупная стоимость услуг предназначенных для оказания Исполнителем Заказчику -

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ рублей. \_\_\_\_ копеек

2.8.Срок оказания услуг (-и) составляет \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_ рабочих дней.

**3.Права и обязанности сторон**

**3.1.Права Заказчика:**

- 3.1.1.Заказчик вправе получать достоверную, доступную для восприятия, с учётом возможного отсутствия медицинского образования, информацию об оказываемых услугах, действиях и процедурах которые предшествуют, либо являются следствием оказываемой услуги, даже если такие действия и процедуры не являются услугой поименованной в договоре, но их выполнение необходимо для улучшения качества услуги, либо для установления фиксированного результата.  
3.1.2.Заказчик вправе отказаться от получения медицинской услуги, на любом этапе осуществления данной услуги. Стоимость неоказанной услуги, или услуги оказанной частично возвращается Заказчику с учётом вычета суммы издержек, которые Исполнитель затратил для приготовления и/или оказания услуги.  
3.1.3.Заказчик вправе получать полную информацию о лице, которое будет производить данную услугу, а также знакомиться с документами разрешающими выполнение данных услуг конкретным лицом. Заказчик в любой момент оказания услуги может потребовать замены вышеуказанного лица, без обоснования причин.

**3.2.Обязанности Заказчика**

- 3.2.1.Произвести оплату выбранных медицинских услуг в течение 1 (одного) рабочего дня, в кассу ОГБУЗ «ИГП №4».  
3.2.2.Соблюдать назначения (рекомендации) работников учреждения, назначенный режим лечения, приёма и/или воздержания от приёма определённых продуктов, средств, медицинских препаратов, необходимых для своевременного и качественного оказания услуг (-и) поименованной в Договоре.  
3.2.3.Согласовать с лечащим врачом, планируемые услуги, самостоятельно принять решение о необходимости их получения.  
3.2.4.Незамедлительно уведомлять персонал ОГБУЗ «ИГП №4» об изменениях состояния своего здоровья, общего самочувствия, до получения услуги, во время выполнения и по окончании процедуры.  
3.2.5.Информировать медицинский персонал ОГБУЗ «ИГП №4» о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, данных иными врачами в отношении Заказчика.  
3.2.6.Соблюдать правила поведения в ОГБУЗ «ИГП №4», режим работы.

**4.Обязанности Исполнителя**

- 4.1.Исполнитель обязан доступными для Заказчика способами разъяснять порядок предоставления услуг, способы их получения, варианты услуг наиболее предпочтительных для данного Заказчика с учётом его персональных особенностей и потребностей.  
4.2.Проинформировать Заказчика о порядке оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования  
4.3.Проинформировать, что несоблюдение рекомендаций (указаний) медицинских работников ОГБУЗ «ИГП №4», в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой медицинской услуги, повлечь невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.  
4.4.Проинформировать Заказчика, о том, что используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с учётом всех необходимых требований установленных законодательно, ОГБУЗ «ИГП №4» не несёт ответственности за их возникновение.  
4.5.Оказывать Заказчику услуги в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи

- 4.6. По требованию Заказчика предоставить для ознакомления список сотрудников ОГБУЗ «ИГП №4» оказывающих выбранную Заказчиком услугу и закрепить выбранного работника для оказания услуг Заказчику.
- 4.7. По требованию Заказчика предоставить для ознакомления Устав ОГБУЗ «ИГП №4», действующую лицензию на осуществление медицинской деятельности с приложениями и указанием адреса оказания такой помощи.
- 4.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

#### 5. Ответственность Сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Заказчику неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

5.4. По соглашению (договору) Сторон указанная в п. 5.3 настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Заказчику дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

5.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно переносится на время действия соответствующего обстоятельства.

5.6. Сторона, для которой стало невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 1 (одного) календарного дня с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.7. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Заказчику медицинской помощи.

#### 6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### 7. Сроки по Договору

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему

7.2. Настоящий Договор, может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3 Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

#### Информированное добровольное согласие Пациента

Я, гражданин(ка) \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) и с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь в других медицинских учреждениях на других условиях.

Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Своей подписью я подтверждаю свое согласие и желание на получение платных медицинских услуг в ОГБУЗ «ИГП №4»

#### 8. Реквизиты сторон:

Заказчик Ф.И.О.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4	
Адрес:	664058, г. Иркутск, мкр-н Первомайский, 23 А	
Паспорт:	Тел.: 36-38-29, 36-38-14	
Телефон	ИНН 3812014242	
	КПП 381201001 ; ОГРН 1033801753116 ; БИК 012520101	
ПОДПИСЬ	ПОДПИСЬ	М.П.