

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Йошкар-Ола

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский психоневрологический диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» (Адрес места нахождения и оказания медицинских услуг: Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Прохорова, д. 27; данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: №1021200759216 от 06.07.2011 Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Йошкар-Оле), в лице медицинского регистратора _____, действующего на основании доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., с одной стороны, _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель, действуя на основании лицензии, на осуществлении медицинской деятельности №Л041-01131-12/00339154 от 29 января 2020 года выдана Министерством здравоохранения Республики Марий Эл (Адрес: 424033, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, Набережная Брюгге, д. 3, тел.: 8(8362) 45-73-26), обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги, согласно перечню услуг, составляющих медицинскую деятельность (При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, организации сестринского дела, сестринскому делу; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии, психотерапии, сексологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: организации сестринского дела, психиатрии, психотерапии, сестринскому делу. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 2) при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований по: психиатрическому освидетельствованию; 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности), а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Исполнитель оказывает Заказчику следующие платные медицинские услуги на следующих условиях:

№ п/п	Код услуги	Перечень платных медицинских услуг	Цена
1	B04.035.002	Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)	
2	B04.035.002	Медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника	
3	B04.035.002	Первичное медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием	
4	B04.035.002	Повторное медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием	
5	B04.035.002	Предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, проводимые в соответствии с законодательством Российской Федерации	
6	B04.035.002	Медицинское освидетельствование граждан, поступающих на государственную гражданскую службу и муниципальную службу	
7	B04.035.002	Психиатрическое освидетельствование работников, осуществляющие отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источником повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающие в условиях повышенной опасности	
9	A13.29.003.001	Составление психологического портрета личности (по желанию граждан)	

Срок оказания услуг 30 календарных дней.

1.3. При заключении Договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональное образование и квалификация);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, о возможных видах медицинского вмешательства их последствиях и результатах оказания медицинской помощи (по требованию Заказчика);
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

Общая стоимость оказываемых по настоящему Договору медицинских услуг составляет: _____ (_____) рублей. Без НДС.

2.2. Стороны согласны, что предоставляемые медицинские услуги оплачиваются потребителем по действующим у Исполнителя на момент заключения договора ценам (тарифам) в виде 100% предоплаты, на основании Прейскуранта Исполнителя. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

2.3. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств Исполнителю.

2.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. Заказчик незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика.

3.8. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Заказчика) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.2. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика (Потребителя), при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и подписи Исполнителя.

6.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

6.4. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

7. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский психоневрологический диспансер»

ИНН/КПП 1215040069/121501001

424028, РМЭ, г. Йошкар-Ола, ул. Прохорова, д.27

Медицинский регистратор _____ / _____ /

МП

ЗАКАЗЧИК:

подпись

расшифровка подписи