

ДОГОВОР № ____
на оказание платных медицинских услуг

г. Красноярск

« ____ » _____ 2023

муниципальное автономное учреждение «Спортивная школа олимпийского резерва «Красный Яр» (МАУ «СШОР «Красный Яр»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Пашкеевой Л.И., действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01019-20/00321832, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края (перечень работ (услуг) прилагается), с одной стороны и _____

_____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (заказчику) на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией Исполнителя, в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее - Прейскурант), а Потребитель (заказчик) обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленным настоящим договором.

1.2. Потребитель (заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме 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.

Подписав настоящий договор, Потребитель (заказчик) добровольно согласился на оказание ему указанных в п. 2.1.1. Договора медицинских услуг на платной основе.

1.3. При заключении договора Потребителю (заказчику) предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг,
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю (заказчику) платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг (Приложение № 2, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора).

2.1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (заказчика). Без согласия Потребителя (заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.3. Обеспечить Потребителя (заказчика) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. При выявлении у Потребителя (заказчика) противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем (заказчиком) правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначении специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанные медицинские услуги согласно Прейскуранта в размере и сроки установленные в настоящем договоре.

2.3.2. Предоставить врачу до начала оказания медицинских услуг данные предварительных исследований, проведенных в других лечебных учреждениях (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.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, правила техники безопасности и пожарной безопасности..

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (заказчику) согласно п.2.1.1 настоящего договора, определяется в соответствии с действующим в учреждении Прейскурантом и (или) сметой платных медицинских услуг и составляет _____

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются наличными через кассу Исполнителя, в день оказания платных медицинских услуг оказанных в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю (заказчику) платных медицинских услуг.

3.3. При прекращении оказания медицинских услуг по инициативе Потребителя (заказчика), Потребитель (заказчик) обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы (за оказанные услуги сумма не возвращается).

3.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя (заказчика), в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др. стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае предоставления Потребителю (заказчику) медицинской услуги ненадлежащего качества по причинам, не подпадающим под действие п. 3.5. настоящего договора, либо в ненадлежащий срок. Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2. Потребитель (заказчик) имеет право требовать в установленном порядке от Исполнителя возмещения ущерба, нанесенного Потребителю (заказчику) по вине Исполнителя. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность Сторон наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. При неисполнении Потребителем (заказчиком) своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственность за качество предоставленных услуг.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора и условия прекращения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств, либо до его расторжения в порядке предусмотренном законодательством.

7. Прочие условия

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры и разногласия путем переговоров. Сторона считающая, что ее права нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не позже 10 дней с момента получения претензии.

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

МАУ «СШОР «Красный Яр»
ИНН/КПП 2460084660/246001001
ОГРН 1072460003934
ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС
660048, г. Красноярск, ул. Маерчака, 57
Телефон/факс: (391) 2210699
ДАННЫЕ БАНКА
Наименование банка: ОТДЕЛЕНИЕ
КРАСНОЯРСК БАНКА РОССИИ//УФК ПО
КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ Г. КРАСНОЯРСК
Номер Казначейского счета:
03234643047010001900
Номер лицевого счета: 30196Ц55250
Номер единого казначейского счета:
40102810245370000011
БИК: 010407105

Директор _____ Л.И. Пашкеева

Пациент:
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Адрес регистрации:
Город/нас. пункт _____
Район _____
Улица _____
Дом № _____ Квартира № _____
Паспортные данные:
Серия _____ Номер _____
Кем выдан _____
Дата выдачи _____
Дата рождения _____
Код подразделения _____
Контактный телефон: _____

_____ / _____