«_____»_____20___г

Договор об оказание платных медицинских услуг

г.р.

(Ф.И.О. потребителя или законного представителя)

(адрес места жительства (по паспорту) потребителя или законного представителя)

_____ (номер телефона потребителя или законного представителя)

Именуемый в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и Бюджетное учреждение Республики Калмыкия «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой» (БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»), расположенное и зарегистрированное по адресу: 358000, г.Элиста, ул. Ленина 227, действующей на основании Устава, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 08 №000483970., выданного Инспекцией ФНС по г.Элисте от 29.02.2012г., за основным государственным регистрационным номером ОГРН 1120816001074 , ИНН 0816019824, лицензия № ЛО-08-01-000724 от 22 июня 2021 г., выданного Министерством здравоохранения Республики Калмыкия на работы и услуги: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), генетике, клинической лабораторной диагностике, лабораторной генетике, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги); при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), сестринскому делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), именуемое в дальнейшем БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой», в лице главного врача Динкиевой Галины Капитоновны, с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинским организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 г. Москва) заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1. БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой», в рамках настоящего договора осуществляет предоставление платных медицинских услуг в соответствии с перечнем и прейскурантом, согласно объему планируемых исследований «Потребителя»

2. «Потребитель» дает согласие на получение оказанных платных медицинских услуг и предварительно оплачивает в кассу БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»

№	Медицинская услуга	Сумма
1		

1.3. Основанием предоставления платных медицинских услуг является инициатива пациента или его родственников.

1.4. По требованию потребителя ему предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащие следующие сведения: а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

2. Обязанность сторон

2.1.Потребитель обязан:

2.1.1. Производить оплату оказанных Исполнителем платных медицинских услуг в соответствии с установленным в настоящем договоре порядком расчетов.

2.1.2. Потребитель имеет право осуществлять проверку достоверности тарифов за оказанную платную медицинскую помощь, обоснованность приема, качество услуг.

2.1.3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинении морального вреда.

2.1.4. Получать выписки из медицинских документов о предоставленных платных услугах.

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. Оказывать медицинские платные услуги в соответствии со стандартами качества обследования и лечения.

2.2.2. Предоставлять полную информацию об объемах, видах и стоимости выполненных работ.

2.2.3. Сообщать Потребителю о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению условий настоящего договора.

2.2.4. Оформлять медицинские документы, в которых кроме стоимости, подлежащей оплате, обязательно указывается фамилия, имя, отчество потребителя, адрес, и номер телефона2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств. В случае не предоставления, либо неполного, или неверного предоставления информации исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств;

2.3.2. Требовать от потребителя соблюдения правил оказания медицинских услуг.

3.Порядок расчетов

3.1. Оплата оказанных исполнителем медицинских услуг производится Потребителем по факту, согласно предоставленную исполнителем прейскуранта цен на оказанные платные медицинские услуги.

3.2 Стоимость платных медицинских услуг включает медицинский расходный материал и составляет _____ рублей.

3.3. Стоимость медицинской услуги оплачивается путем внесения в кассу исполнителя.

4. Ответственность сторон

4.1 Исполнитель несет ответственность перед заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к оказываемым медицинским услугам, в случае причинения вреда здоровью и жизни заказчика.

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, принятых по договору, если неисполнение явилось следствием обязательств, находящихся вне контроля, а также вследствие непреодолимой силы.

5. Прочие условия договора

5.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждого из сторон.

6. Юридические адреса сторон

Потребитель:

Паспорт

Дата выдачи

_____

(подпись)

Исполнитель:

БУ РК «Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой»

ИНН: 0816019824; КПП: 081601001

Адрес: Республика Калмыкия, г.Элиста, ул. В.И.Ленина, 227

Главный врач _____ Динкиева Г.К.