

Договор №
на оказание платных медицинских услуг

г. Грозный

« _ » _____ 2024г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская станция переливания крови», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Татаевой Зуры Мусановны, имеющее лицензию на медицинскую деятельность № 20-01-000283 от 15 октября 2012 г., действующей на основании Устава, руководствуясь ГК РФ, Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» и «Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», утвержденными Постановлением Правительства РФ №736 от 11.05.2023 г. с одной стороны,

и гражданин (ка)

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Потребитель поручает выполнение следующих медицинских услуг и обязуется оплатить данные услуги:

п/п	Наименование услуг	Кол-во	Код услуги	Цена по прейскуранту, руб.	Сумма скидки	Итого сумма к оплате, руб.
1						
2						

1.2. Исполнитель обязуется выполнить заявленные медицинские услуги.

1.3. Пациент получает результаты произведенных анализов в течение 2 дней в экспедиции учреждения после 15:00 при условии предъявления договора.

1.4. Информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу:

2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в полном объеме в кассу Исполнителя в день оказания услуг и перед началом в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем. Внесение денежных средств в кассу учреждения может производиться как лично Пациентом, так и третьими лицами.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Согласованные виды медицинских услуг выполнить качественно и в сроки установленные Потребителем.

3.1.2. Предоставлять необходимую информацию Потребителю об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, выполняющих медицинские услуги.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.

3.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.

3.2.2. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

3.2.3. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.

3.2.4. Потребитель согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

3.3.2. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1.В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям, по причинам, не зависящим от Исполнителя), Исполнитель обязан произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты.

4.2.Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

5.ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1.Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

5.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

Фирменное наименование: Государственное бюджетное учреждение «Республиканская станция переливания крови»

Юридический адрес: ЧР, 364037, г. Грозный, ул. Субры Кишиевой, 47.

ОГРН 1022002551702, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица - серия 20 № 001006090, наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №1 по Чеченской Республике.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № 20-01-000283 от 15.10.2012 г., выданная Управлением Росздравнадзора по Чеченской Республике. Адрес: г. Грозный, пр. Х.Исаева, 36; телефон: (8712) 22-61-53

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: лабораторной диагностике, организации сестринского дела, сестринскому делу.

При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по: забору, заготовке и хранению донорской крови и ее компонентов, клинической лабораторной диагностике, контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, трансфузиологии.

При осуществлении скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи в том числе: при осуществлении скорой медицинской помощи по: транспортировке донорской крови и ее компонентов.

7.ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1.Взаимодействие сторон, не урегулированные в настоящем договоре, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2.Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ГБУ «Республиканская станция переливания крови»

Адрес: ЧР, г. Грозный, ул. Субры Кишиевой, 47.
р/с 4020481010000000002

ГРКЦ НБ Чеченской Республики Банка России
л/с 03942002930

БИК 049632002
ИНН 2020002850

ОКПО 49481838

КПП 201401001

ОКВЭД 85.14.3

Потребитель:

Адрес места жительства:

Номер телефона:

Документ, удостоверяющий личность:

Главный врач

З.М.Татаева

Подпись

фамилия

(эта часть заполняется после оказания услуг)

Услуги оплачены. Претензий нет. "Потребитель" _____

подпись, ф.и.о.

«__» _____ 2024г.

Для пациентов, за платные медицинские услуги которых оплату производят иные лица

С условиями договора ознакомлен (-на). Согласен (-на) принять на себя финансовые обязательства по данному договору – супруг(-а), отец, мать, сын, дочь, усыновитель, попечитель; лицо, действующее по доверенности (нужное подчеркнуть).

(Ф.И.О., паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

(адрес регистрации, телефон)

(подпись)

Информированное добровольное согласие пациента

Я, _____ находясь в
здравом уме и твердой памяти, действуя своей волей и в своих интересах, настоящим заявляю свое согласие на
оказание мне платных медицинских услуг, сведения о которых в полном объеме получил от медицинского
персонала.

О возможных побочных явлениях и осложнениях при проведении услуг, а также о последствиях
несоблюдения мною рекомендаций медицинского персонала предупрежден.

" _____ " _____ 20 _____ г. _____ / _____ /