

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

г. Кызыл

« _____ » _____ 20 ____ г.

(Фамилия, имя, отчество гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» (пациент), с одной стороны, и ГБУЗ РТ «Республиканская психиатрическая больница» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Дуктеноол С.М., действующего на основании Устава, свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серии 17 № 000512391 от 08.09.1994 г., лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-17-01-000434 от 30.03.2018 г., с другой стороны, вместе именуемые – Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями Договора Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказывать медицинские услуги (далее по тексту – Услуги), указанные в Перечне платных услуг, а "Заказчик" обязуется оплатить оказанные Услуги. Перечень услуг является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Заказчик (пациент) проинформирован о возможности получения указанных в Договоре услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи бесплатно. Заказчик (пациент) подтверждает свое добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг.

1.3. Для оказания услуг Исполнитель вправе привлекать соисполнителей только с письменного согласия Заказчика.

1.4. Место оказания услуг (нужное подчеркнуть): 1) г. Кызыл, ул. Островная, д. 6; 2) г. Кызыл, ул. Ленина, д. 24.

2. Сроки действия договора и оказания услуг

2.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

2.2. Сроки оказания Услуг определяются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик (пациент) обязуется:

3.1.1. оплачивать Услуги в размерах и сроки, предусмотренные Договором;

3.1.2. своевременно передавать Исполнителю всю необходимую для оказания Услуг информацию и документацию;

3.1.3. принять оказанные Услуги в соответствии с условиями Договора;

3.1.4. хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика (пациента) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

3.2. Исполнитель обязуется:

3.2.1. оказывать Услуги качественно и в срок в соответствии с условиями Договора;

3.2.2. передать Услуги Заказчику (пациенту) согласно условиям Договора;

3.2.3. хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика (пациента) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

3.3. Заказчик (пациент) вправе:

3.3.1. контролировать оказание Услуг, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя;

3.3.2. получать от Исполнителя устные и письменные объяснения, связанные с оказанием Услуг, не позднее 3-х рабочих дней с даты предъявления соответствующего требования;

3.3.3. отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически осуществленных последним расходов на оказание Услуг.

3.4. Исполнитель вправе:

3.4.1. требовать оплаты за оказанные Услуги;

3.4.2. отказаться от исполнения Договора при условии полного возмещения убытков Заказчику в порядке, предусмотренном пунктом 8 Договора;

3.4.3. получать от Заказчика (пациента) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного представления Исполнителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по Договору до представления необходимой информации.

4. Порядок сдачи-приема Услуг

4.1. Услуги по настоящему Договору считаются оказанными Заказчику (пациенту) при наличии акта сдачи-приема оказанных Услуг, подписанных Сторонами в 2 экземплярах.

5. Стоимость Услуг

5.1. Стоимость Услуг по Договору составляет _____
(_____) руб.

сумма Договора полностью

5.2. Стоимость Услуг включает в себя сумму расходов Исполнителя, связанных с оказанием Услуг.

6. Порядок расчетов

6.1. Оплата Услуг по Договору осуществляется Заказчиком (пациентом) путем внесения 100% стоимости медицинских услуг.

6.2. Способ оплаты по Договору - передача Заказчиком (пациентом) наличных денежных средств Исполнителю или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

7. Ответственность Сторон

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Заказчика (пациента) в виде невыполнения назначений врача, несвоевременного сообщения о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья;
- прекращения лечения по инициативе Заказчика (пациента).

8. Основания и порядок расторжения Договора

9.1. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в одностороннем порядке по письменному требованию одной из Сторон по основаниям, предусмотренным Договором и законодательством.

9. Форс-мажор

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Договору в случае, если неисполнение обязательств явилось следствием действий непреодолимой силы, а именно: пожара, наводнения, землетрясения, забастовки, войны, действий органов государственной власти или других не зависящих от Сторон обстоятельств.

9.2. Сторона, которая не может выполнить обязательства по Договору, должна своевременно, но не позднее 10 календарных дней после наступления обстоятельств непреодолимой силы, письменно известить другую Сторону, с предоставлением обосновывающих документов, выданных компетентными органами.

9.3. Стороны признают, что неплатежеспособность Сторон не является форс-мажорным обстоятельством.

10. Прочие условия

10.4. Договор составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах по одному для каждой из Сторон.

10.2. Претензии Заказчика принимаются Исполнителем в течение тридцати календарных дней со дня оказания Услуг.

10.3. Все споры по настоящему Договору стороны подлежат разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

11. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик:	Исполнитель:
Ф.И.О. _____	ГБУЗ РТ «Республиканская психиатрическая больница»
_____	Адрес: 667010, г. Кызыл, ул. Островная, д. 6;
Адрес _____	тел.: (394-22) 5-38-32, факс 5-38-30
Паспорт _____	ИНН 1701010288 / КПП 170101001
_____	Министерство финансов Республики Тыва
Телефон: _____	(ГБУЗ РТ «Респсихбольница» л/с 20126Ц84750)
_____ / _____	Отделение - НБ Республика Тыва Банка
(Подпись) (Фамилия, инициалы)	России//УФК по Республике Тыва, г. Кызыл
	Расчетный счет 03224643930000001200
	Единый казначейский счет
	40102810945370000080
	Код бюджетной классификации
	00000000000000000130
	БИК 019304100
	ОГРН 1021700512130 ОКПО 05046886
	ОКАТО 93401000000 ОКТМО 93701000
	Главный врач _____ С.М. Дуктен-оол

Утверждено
приказом Минздрава РТ
от 11 июня 2021 г. N 604пр/21

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ <*>

Я, _____,
(Ф.И.О. пациента/представителя полностью)
настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг по договору № _____ от "____" _____ 20____ года.
Мне разъяснено и понятно право пациента на получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.
Настоящее согласие дано мной "____" _____ 20____ г. и действует бессрочно.

Пациент ФИО _____
паспорт: серии _____ N _____ выдан _____

Подпись пациента/законного представителя/представителя _____

Реквизиты документа представителя пациента _____

<*> Примечание. Согласие оформляется в медицинской организации (в диспансере, стационаре), а в случае экстренной госпитализации в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни - в приемном отделении стационара. Согласие оформляется в единственном экземпляре перед заключением с пациентом договора на оказание платных медицинских услуг и хранится вместе с экземпляром договора медицинской организации.