ДОГОВОР

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г.Тула «____» _____ *1900* г.

ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Асеевой Людмилы Александровны, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-71-01-001975 от 05.10.2018 г., выданной министерством здравоохранения Тульской области (300045, г. Тула, ул. Оборонная, д. 114-г, тел. 8 (4872) 24-51-40), с одной стороны, и гражданин(ка)

_____

(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности согласно Перечню услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией (Приложение № 1), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения и разрешенные на территории РФ, в соответствии с Перечнем, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2).

1.2. При заключении Договора Пациенту 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 порядках оказания и стандартах медицинской помощи, о медицинских работниках, предоставляющих платные медицинские услуги (профессиональное образование, квалификация), информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

1.3. Срок оказания медицинской услуги – 2 рабочих дня (при условии отсутствия результата, требующего дополнительного обследования). Условия получения Пациентом медицинской услуги: амбулаторно.

1.4. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ рублей (НДС не облагается).

1.5. Услуга оказывается «____» _____ *1900* года с _____ часов.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- качественно и квалифицированно оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором;
- предоставить Пациенту достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге, а также результаты оказанных услуг;
- информировать Пациента о возможных способах лечения, соблюдения режима, сроках динамического наблюдения, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур, а также о возможности наступления неблагоприятных последствий при невыполнении Пациентом указаний и рекомендаций Исполнителя;

в случае возникновения необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, обусловленных клиническими условиями, своевременно информировать Пациента.

2.2. Исполнитель имеет право:

- требовать у Пациента сведения и документы (в случаях предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для диагностики и эффективного лечения;
- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объём исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.3. Пациент обязуется:

- информировать Исполнителя до оказания медицинской услуги о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- выполнять назначения и рекомендации Исполнителя;
- оплатить стоимость услуг в день подписания Договора;
- обратиться за оказанием услуги в срок, установленный п. 1.4 Договора;

2.4. Пациент имеет право:

- на предоставление достоверной, доступной информации о медицинской услуге;
- отказаться в письменной форме от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги;
- выбирать специализированное учреждение при необходимости выполнения дополнительных видов работ, обусловленных клиническими условиями.

2.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

3. Ответственность сторон

3.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

3.2. Пациент возмещает Исполнителю понесённые убытки, если Исполнитель не смог оказать услугу или был вынужден прекратить её оказание по вине Пациента.

3.3. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

4.2. Все споры, претензии и разногласия разрешаются Сторонами путем переговоров. При неурегулировании в процессе переговоров споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Стороны согласились, что при заключении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога цифровой подписи.

4.4. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Я, _____, информирован, что в соотвсетствии с Федеральным законом от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» бесплатная квалифицированной и специализированная медицинская помощь в ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ» осуществляется ВИЧ-инфицированным-гражданам Российской Федерации.

Подписью под настоящим Договором подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. На обработку, хранение, передачу моих персональных данных третьим лицам согласен.

5. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

ГУЗ «ТОЦ по профилактике и борьбе со СПИДи ИЗ»
300002, г.Тула, набережная Дрейера, д. 14
Тел. (4872) 47-29-73 (регистратура)
Факс (4872) 34-58-18
ОГРН 2187154314983
ИНН / КПП 7103027529 / 710301001
(МИФНС № 11 по Тульской области, код 7155,
свид-во от 01.09.2011 серии 71 № 002323186)

Пациент (ФИО, телефон, адрес, данные паспорта)

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспорт: серия _____ № _____

_____

Дата: _____ Кем выдан: _____

Исполнитель

Главный врач _____ Л.А. Асеева

Пациент

_____

Приложение № 2

к договору от " ____ " _____ *1900* г. № _____

Перечень оказываемых услуг по Договору

Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.	Кол-во, шт.	Сумма, руб.

Общая сумма по Договору _____0_____ **рублей.**

Для иностранных граждан:

Базовое медицинское освидетельствование иностранного гражданина в соответствии Федеральным законом «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25.07.2002г. №115-ФЗ и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2015 № 384-н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний» включает в себя:

Осмотр врачом-фтизиатром, осмотр врачом-дерматовенерологом, осмотр врачом-инфекционистом, взятие крови из центральной вены (для проведения лабораторных диагностических и клинических исследований), суммарное определение антител классов M, G (IgM. IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV1/HIV2) и антигена p24 в сыворотке или плазме крови человека, определение антител класса IgG к Treponema pallidum методом иммуноферментного анализа и определение антител к Treponema pallidum в реакции пассивной гемагглютинации; определение антител к Treponema pallidum нетрепонемным тестом, флюорография легких либо рентгенологическое исследование легких, осмотр врачом психиатром-наркологом, определение наличия психоактивных веществ в моче с помощью тест-полоски, оформление и выдача сертификата об отсутствии у иностранного гражданина заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), оформление и выдача медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента или разрешения на работу в Российской Федерации.

Телефон регистратуры: 8 (4872) 47-29-73