

29.03.2016

г. Волгоград

Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 12", в лице главного врача Иванова П.В., действующего на основании Устава, и лицензии на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-34-01-002685 от 21 сентября 2015 г., выданной комитетом здравоохранения Волгоградской области, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, вместе именуемые "Стороны" заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Определения

1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, как указано ниже:

- <платные медицинские услуги> - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;
- <потребитель> - физическое лицо, являющееся участником настоящего Договора и получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с условиями Договора. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ <Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации>;
- <заказчик> - физическое (юридическое) лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;
- <исполнитель> - медицинская организация (ГУЗ <Клиническая больница № 12>), предоставляющая платные медицинские услуги;
- <медицинская организация> - юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- <медицинский работник> - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации (ГУЗ <Клиническая больница № 12>), и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;
- <лицензия> - специальное разрешение на право осуществления Исполнителем медицинских услуг по своему профилю деятельности. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-34-01-002685 от 21 сентября 2015 года ГУЗ КБ № 12, выдана комитетом здравоохранения Волгоградской области (Волгоград, ул. Рабоче-крестьянская 16, 6 этаж). Свидетельство о государственной регистрации в Едином государственном реестре юридических лиц - 1023402636575.

2. Предмет Договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией, согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

2.1.1. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель:

ПАСПОРТ РОССИИ Адрес:

2.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти.

2.2.2. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:

- в полном объеме стандарта медицинской помощи и соответствуют методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;

- по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое будет являться Приложением №1 к настоящему Договору.

2.3. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от <04> октября 2012 г. № 1006);

- ознакомил его с действующим в ГУЗ КБ № 12 Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- ознакомил его с Положением об оказании платных медицинских услуг ГУЗ КБ № 12 от 01 февраля 2016 г.;

- уведомил его 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 либо за счет иных источников финансирования.

2.4. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования или иных источников финансирования

3. Срок и условия предоставления платных медицинских услуг

3.1. Согласно условиям настоящего договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги:

Вид платной медицинской услуги:

Стоимость услуги:
ФИО и категория врача, оказывающего услугу:

Срок исполнения услуги:

3.2. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем Потребителю на основании медицинского заключения о необходимости обследования и (или) лечения, а также волеизъявления Потребителя.

3.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами по настоящему договору.

3.4. Исполнитель приступает к оказанию платной медицинской услуги после оплаты Заказчиком стоимости платной медицинской услуги, установленной п. 3.1. настоящего Договора. В случае задержки оплаты стоимости услуг, выполнение услуг переносится до момента оплаты Заказчиком стоимости платной медицинской услуги, установленной п. 3.1. настоящего Договора.

3.5. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская выписка или заключение, выдаваемое Исполнителем Потребителю.

3.6. Срок проведения процедур по настоящему договору может быть изменен по согласованию сторон, оформленному в виде дополнительного соглашения к настоящему договору, по объективным причинам при наличии соответствующих оснований.

3.7. Настоящий Договор считается полностью исполненным только после подписания Сторонами акта о предоставлении платных медицинских услуг.

3.8. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем по месту своего нахождения: г. Волгоград, 400040, ул. им. Вазова, д. 2 а.

3.9. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика/Потребителя путем размещения информации на стендах в помещении Исполнителя, а также информационно-телекоммуникационной сети <Интернет>.

3.10. Дополнительные необходимые медикаменты, а также изделия медицинского назначения, рекомендованные Исполнителем, приобретаются Заказчиком/Потребителем самостоятельно, в добровольном порядке за счет собственных средств. В последующем предъявление претензий Заказчиком/Потребителем по возмещению данных расходов с Исполнителя не допускаются.

3.11. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему договору услуг может быть изменена с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, и оформляется путем заключения дополнительного соглашения к настоящему договору.

3.12. Потребитель уведомлен, что после оказания платной медицинской услуги, указанной в п. 3.1. настоящего Договора, для него могут наступить негативные последствия, которые обусловлены индивидуальными биологическими особенностями организма.

4. Обязанности Сторон и участников Договора

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 2.3. настоящего Договора, в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

4.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 5 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

4.1.3. Предоставить Заказчику/Потребителю достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.4. Исполнитель уведомляет Заказчика/Потребителя, что предоставляемая ему платная медицинская услуга:

а) входит в программу обязательного медицинского страхования и может оказываться ему бесплатно, однако при желании Заказчика/Потребителя может быть ему оказана на платной основе;

б) не предусмотрена программой обязательного медицинского страхования и может быть предоставлена на платной основе, при этом Потребителем подписывается информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг;

в) финансируется либо не финансируется из бюджета.

4.1.5. Исполнитель обязан ознакомить пациента с перечнем медицинских услуг, оказываемых в рамках обязательного медицинского страхования, и условиями их предоставления, а также с перечнем медикаментов, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

4.1.6. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

4.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (медицинскую карту стационарного больного и т.д.).

4.1.8. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.1.9. По заявлению Заказчика составить смету.

4.1.10. Исполнитель обязуется сохранить в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении Потребителя.

4.2. Права Исполнителя:

4.2.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания платной медицинской услуги.

4.2.2. Исполнитель вправе вносить изменения в лечение и проводить дополнительное специализированное лечение с письменного уведомления Потребителя.

4.2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения платной медицинской услуги или в связи с невозможностью по иным причинам оказания платной медицинской услуги лечащим врачом, Исполнитель вправе назначить другого врача, предварительно устно уведомив об этом Потребителя.

4.2.4. Исполнитель вправе отказать в предоставлении платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний, при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента, при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя, в случае возможного риска нанесения вреда здоровью Потребителя.

4.2.5. Исполнитель имеет право отказать Заказчику Потребителю в возврате денежных средств, полученных Исполнителем по настоящему договору в связи с необоснованностью жалобы Заказчика/Потребителя (по решению комиссии по разрешению конфликтов и споров, возникающих при предоставлении платных медицинских услуг).

4.2.6. В случае неоплаты Заказчиком/Потребителем стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 5 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Потребителю в оказании услуг до оплаты ее стоимости.

4.3. Права Потребителя:

4.3.1. Потребитель вправе самостоятельно выбрать лечащего врача.

4.3.2. Потребитель имеет право на предоставление информации об оказываемой платной медицинской услуге, а также о ходе оказания платной медицинской услуги.

4.3.3. Потребитель вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги, предоставления сведений о наличии лицензий и сертификатов.

4.3.4. Потребитель вправе требовать проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов.

4.3.5. Потребитель имеет право отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

4.3.6. Потребитель имеет право, в случае нарушения Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения услуг, потребовать назначения нового срока предоставления медицинской услуги, а также исполнения услуги другим специалистом.

4.3.5. Потребитель вправе 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 причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. Обязанности Потребителя:

4.4.1. Произвести оплату за предоставляемую платную медицинскую услугу в соответствии с условиями настоящего договора, если настоящий договор заключен непосредственно с Потребителем, и ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

4.4.2. Потребитель обязан до оказания медицинской услуги информировать врача об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных средств, о всех перенесенных ранее и имеющихся в настоящее время заболеваниях, принимаемых лекарственных препаратах, сообщать правдивые сведения о своей наследственности, о злоупотреблении алкоголем, наркотическими

средствами или токсическими веществами, об одновременном лечении у других специалистов и выполнении их рекомендаций, а также предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии).

4.4.3. Потребитель обязуется соблюдать правила внутреннего распорядка, принятые Исполнителем для пациентов, а также при предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия.

4.4.4. Потребитель обязан своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины для переноса сроков выполнения услуги.

4.4.5. Потребитель обязуется выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя и третьих лиц, оказывающих ему по договору платные медицинские услуги, по лечению, в том числе Потребитель обязан соблюдать указания лечащего врача, которым он должен следовать после оказания платной медицинской услуги.

4.4.6. Потребитель обязуется отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков.

4.4.7. Потребитель обязуется не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

4.4.8. Соблюдать внутренний режим нахождения в ГУЗ КБ № 12, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.5. Права и обязанности Заказчика:

4.5.1. Произвести оплату за предоставляемую платную медицинскую услугу в соответствии с условиями настоящего договора.

4.5.2. Ознакомить Потребителя с условиями настоящего договора, о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг в учреждении, с полной информацией об оказываемых услугах.

4.5.3. Своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины для переноса сроков выполнения услуги.

4.5.4. Заказчик имеет право на предоставление информации об оказываемой платной медицинской услуге, а также о ходе оказания платной медицинской услуги, за исключением сведений, составляющих врачебную тайну, в случае отсутствия разрешения Потребителя.

4.5.5. Заказчик имеет право отказаться от оказания Пациенту медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

4.5.6. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги, предоставления сведений о наличии лицензий и сертификатов.

4.6. Положения пункта 4.5 настоящего договора применяются в случае заключения настоящего договора Заказчиком, в интересах Потребителя, и не лишают Потребителя прав и обязанностей, установленных настоящим договором.

5. Цена и порядок оплаты услуг

5.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику/Потребителю согласно п. 3.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, и составляет

5.2. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту стоимости платных медицинских услуг (тарифов), утвержденных руководителем учреждения здравоохранения, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия Договора.

5.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

5.3. В случае предоставления комплекса платных медицинских услуг стоимость предоставляемых платных медицинских услуг в настоящем пункте определяется в виде их общей суммы, с обязательным указанием количества предоставляемых платных медицинских услуг.

5.4. Заказчик/Потребитель подтверждает, что денежные средства за вышеуказанную медицинскую услугу вносит добровольно и сознательно отказывается от возможности получения данной медицинской услуги бесплатно.

5.5. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

5.6. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 3.1. настоящего Договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых платных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

5.7. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему договору услуг может быть изменена с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, и оформляется путем заключения дополнительного соглашения к настоящему договору. Без согласия Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

5.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.9. Дополнительные необходимые медикаменты, а также изделия медицинского назначения, рекомендованные Исполнителем, приобретаются Заказчиком/Потребителем самостоятельно, в добровольном порядке за счет собственных средств. В последующем предъявление претензий Заказчиком/Потребителем по возмещению данных расходов с Исполнителя не допускаются.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. В случае нарушения Исполнителем условий настоящего Договора Потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков в установленном порядке.

6.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье, несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных, предусмотренных законом случаев.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком/Потребителем условий настоящего Договора либо вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

6.6. Заказчик/Потребитель обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если он не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Заказчика/Потребителя.

6.7. При нарушении Заказчиком/Потребителем своих обязательств Исполнитель имеет право расторгнуть Договор, при этом оплаченная сумма Потребителю не возвращается.

6.8. Споры, возникшие у сторон в связи с исполнением настоящего договора при не достижении ими соглашения, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ, с соблюдением досудебного претензионного порядка урегулирования спора и сроком рассмотрения претензии - 20 дней.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению Сторон, или по другим основаниям, предусмотренным настоящим договором и действующим законодательством.

7.3. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Заказчика/Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Заказчика/Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя. В случае, если настоящий Договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

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

8.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами.

8.4. После исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

8.5. До обращения в суд, относительно качества оказанных медицинских услуг, и разрешения спора в судебном порядке, стороны договорились о проведении независимой экспертизы качества оказания медицинских услуг.

8.6. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

9. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель
ГУЗ КБ № 12
р\с 40703810300001000009
ГРКЦ ГУ Банка России по Волг. обл.
БИК 041806001 ИНН 3442037482
Главный врач _____ П.В. Иванов
E-mail: muz_kb12@inbox.ru
http://muzkb12.ru

Пациент
Адрес:
Дата рождения
ПАСПОРТ
Пациент _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг № _____, даю свое согласие и желаю получить медицинскую услугу

в Государственном учреждении здравоохранения "Клиническая больница №12".

При этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я получил(а) от сотрудников учреждения здравоохранения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данном учреждении в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи и даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг. Согласно моему волеизъявлению, медицинская услуга оказывается мне на платной основе в связи:

- добровольным желанием получить конкретную услугу на платной основе;
- добровольным желанием получить услугу на платной основе при отсутствии медицинских показаний;
- добровольным желанием получить услугу на платной основе на условиях анонимности;
- добровольным желанием получить услугу на платной основе, не входящую в стандарт медицинской помощи больному с данным заболеванием;
- оказанием медицинской помощи в условиях повышенной комфортности;
- добровольным желанием получить услугу на платной основе, не входящую в территориальную Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи ОМС;
- добровольным желанием получить услугу на платной основе вне очереди;
- оказанием медицинских услуг по видам медицинской помощи, не являющейся обязательной для данного учреждения;
- оказанием медицинских услуг сверх объемов, установленных для ГУЗ КВ № 12 согласованными планами-заказами в рамках территориальной Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи ОМС;
- отсутствием полиса обязательного медицинского страхования;
- отсутствием гражданства Российской Федерации.
- другое:

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько или целый комплекс платных медицинских услуг.

3. Мне разъяснено, и я полностью осознаю, что проводимое мне лечение не гарантирует 100% результат и что как при предоставлении медицинских услуг, так и после их предоставления, возможны различные осложнения, обусловленные индивидуальными биологическими особенностями организма.

4. Я полностью согласен(а) с тем, что используемая при моем лечении технология не может на 100% исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных индивидуальными биологическими особенностями организма, и в том случае, если предоставленная медицинская услуга была осуществлена с учетом всех необходимых требований, учреждение здравоохранения не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения, я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей учреждения здравоохранения.

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения, и по согласованию с врачом были выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я желаю получить на платной основе:

7. Я ознакомлен(а) с действующим в учреждении здравоохранения прейскурантом цен на платные медицинские услуги и согласен(на) оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с ним.

8. Виды выбранных мною и согласованных с лечащим врачом платных медицинских услуг, я согласен(на) оплатить в кассу учреждения здравоохранения либо безналичным перечислением на расчетный счет учреждения здравоохранения в сумме:

9. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других учреждениях здравоохранения, и подтверждаю свое согласие и желание на получение указанных медицинских услуг в данном учреждении здравоохранения.

10. Настоящее информированное согласие мною внимательно прочитано, претензий и замечаний к данному информированной согласию не имеется, в связи с чем я, в соответствии с моим волеизъявлением, даю согласие на проведение вышеназванной медицинской услуги.

11. Специалист, оказывающий платную медицинскую услугу:

(ФИО, категория, ученая степень, и т.д.)

Исполнитель

Пациент

ГУЗ КВ № 12

Главный врач _____ П.В. Иванов

Пациент _____

29.03.2016

АКТ
О выполнении Договора № _____ Чек № _____
о предоставлении платных медицинских услуг
ГУЗ КВ № 12 г. Волгоград

Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница №12", действующая на основании лицензии № ЛО-34-01-002685 от 21 сентября 2015 года, выданной комитетом здравоохранения Волгоградской области в лице главного врача Иванова П.В., действующего на основании Устава, специального разрешения на право оказания платных медицинских услуг, Положения, Прейскуранта цен и именуемого в дальнейшем "Исполнитель" и гражданин/или его законный Представитель, именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

На основании заключённого между "Исполнителем" и "Пациентом" Договора о предоставлении платных медицинских услуг № _____ от "Исполнитель" принял обязательство предоставить следующие услуги:

Стоимость предоставленных платных медицинских услуг составляет:

В результате проверки выполнения обязательств по Договору о предоставлении платных медицинских услуг обнаружено следующее:

"Исполнитель" выше перечисленные услуги выполнил полностью и в срок.

"Пациент" претензий по объёму, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Ф.И.О. "Пациента"

"Пациент" _____ (подпись) Ф.И.О.

Главный врач _____ (подпись) П.В. Иванов