Соглашение

о перечне и стоимости оказываемых платных медицинских услуг

г. Волгоград «\_\_\_\_» сентября 2023

Государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница №12» именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице лечащего врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «стороны», заключили настоящее соглашение к договору №\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о предоставлении платных медицинских услуг о нижеследующем:

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ознакомлен с действующим у Исполнителя перечнем платных медицинских услуг, прейскурантом, согласовал с лечащим врачом План лечения и согласен(а) оплатить стоимость выбранных им платных медицинских услуг на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Стороны договорились, что согласование плана лечения является также подтверждением того, что пациент достаточно и доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, предлагаемых способах диагностики и лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности , о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о последствиях отказа от предполагаемого лечения, о возможности получения медицинских услуг в других медицинских организациях, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и является выражением информированного согласия Пациента на предложенное медицинское вмешательство.

Перечень платных медицинских услуг:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шифр услуги | Наименование услуги | Кол-во | Цена 1 услуги | Сумма |
|  |  |  |  |  |

Итого стоимость:

Медицинскую услугу пациенту оказывает врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Срок исполнения услуги с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2023 по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023.

В случае, если перечень оказываемых услуг или их стоимость изменяются, переносится сроки оказания услуг, настоящее Соглашение подлежит по соглашению сторон изложению в новой редакции с присвоением нового порядкового номера.

Настоящее соглашение является неотъемлемой частью договора №\_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 на предоставление платных медицинских услуг.

Настоящее соглашение составлено в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Настоящее соглашение вступает в силу с момента подписания и действует до истечения срока оказания услуг, а в части оплаты -до исполнения обязательства.

Подписи сторон:

Исполнитель: Пациент:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_