

Приложение № 1
к приказу № 30
от «18» 01.2024

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

г.Нижний Новгород

«_____» _____ 20 Г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Терёшиной Марины Евгеньевны, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01164-52/00376720, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области 24.07.2014 года, с одной стороны и гражданин(ка)

именуемый в дальнейшем «Заказчик»,
действующий(ая) в интересах _____,
именуемого(ой) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется на основании обращения Заказчика оказать Пациенту медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

- 1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 603005, г.Нижний Новгород, ул.Большая Печерская, д.23/9.
1.4. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующему органа: лицензия от 24.07.2014 г. № № ЛО41-01164-52/00376720, выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области, находящимся по адресу: г. Нижний Новгород, ул. Малая Ямская, д.78. телефон: 8(831) 435-31-90, 435-31-91, срок действия бессрочно.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:
При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской реабилитации; неврологии; организаций здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психотерапии; рефлексотерапии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; физиотерапии; функциональной диагностике.

- 1.5. Медицинские услуги, перечисленные в пункте 1.2. настоящего договора оказываются амбулаторно.
 - 1.6. Срок ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п.1.2 настоящего Договора до 14 рабочих дней.
 - 1.7. Заказчик подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских процедур, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
 - 1.8. В случае заболевания пациента и при наличии оплаты, оказание медицинских услуг переносится на момент выздоровления пациента (по согласованию с администрацией и согласия родителей).
 - 1.9. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание Пациенту медицинских услуг на платной основе.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. Исполнитель обязуется:
2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, организациями медицинской

- реабилитации, на основе клинических рекомендаций.

2.1.2. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Заказчику медицинские документы (выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в день завершения оказания медицинских услуг.

- завершении оказания медицинских услуг.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Информировать Исполнителя о состоянии здоровья Пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Регулярно посещать медицинские услуги (согласно назначению врача в листе реабилитации). В случае болезни Пациента сразу уведомить Исполнителя (в дни заболевания, позвонив в регистратуру по тел. 436-19-90).

2.3. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Получать от Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.5. Заказчик имеет право:

2.5.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.5.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья Пациента.

2.6. Заказчик и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется п. 1.2 настоящего Договора на основании Прейскуранта цен, утвержденного Исполнителем.

3.2. Оплата услуг производится в кассу Исполнителя безналичным путем с использованием банковской карты или наличными денежными средствами в размере полной стоимости настоящего Договора, путем предоплаты.

3.3. Иные формы безналичного расчета за оказанные услуги могут быть осуществлены только по согласованию с Исполнителем. В случае перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, услуга считается оплаченной с момента поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

4.2. Заказчик вправе предъявить Исполнителю требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги в случае нарушения Пациентом п.2.2. настоящего Договора, а также, если неисполнение, или ненадлежащее исполнение договора произошло вследствие непреодолимой силы и по иным основаниям. Предусмотренным законодательством РФ.

5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.2. При невозможности урегулирования в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается после выполнения сторонами договорных условий и подписания акта.

6.2. Стороны по обоюдному согласию вправе вносить изменения и дополнения к настоящему Договору путем составления дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью Договора.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по решению суда по основаниям, установленным Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.4. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи.

6.5. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один - Исполнителю, второй - Заказчику, третий - Пациенту. В случае если договор заключается Исполнителем и Пациентом, он составляется в 2 экземплярах.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей" ОГРН 1025203041291 ИНН 5260072623 КПП 526001001

Адрес: 603005, г. Нижний Новгород, ул. Большая Печерская, д.23/9
Банковские реквизиты:

Волго-Вятское ГУ Банка России // УФК по Нижегородской области
г. Нижний Новгород
л/сч 24001050830

Казначейский счет 03224643220000003200

Единый казначейский счет 40102810745370000024

Казначейский счет 03224643220000003200

БИК ТОФК 012202102

Телефон регистратуры (831) 436-19-90

Эл.почта b-cvld@yandex.ru

Заказчик

Гр. _____

Адрес места жительства _____

Иные адреса (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Телефон _____

Главный врач _____

М.Е. Терёшина

_____ (_____)

м.п.

«____» ____ 20 ____ г.

«____» ____ 20 ____ г.