

образец

ДОГОВОР № 1

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

"19" июля 2019 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградское областное патологоанатомическое бюро», Волгоград (ГБУЗ «ВОПАБ»), именуемое в дальнейшем – «Исполнитель», в лице и.о. заведующего Областным консультативным патологоанатомическим отделением Горячева Юрия Николаевича, действующего на основании доверенности №1 от 09 января 2019 года, лицензии на оказание медицинских услуг, выданной Министерством здравоохранения Волгоградской области, № ЛО-34-01-003738 от 16.05.2018г., с одной стороны, и:

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

(Ф.И.О. физического лица)

именуемое в дальнейшем – «Заказчик», действующее на основании:

ПАСПОРТ:

1 808 222 222

(указать уставные документы либо паспортные данные)

заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» оказывает «Заказчику» медицинские услуги в период:

с: по:

1.2. «Заказчик» оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором. Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту "Исполнителя" составляет:

0,00

рублей.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. «Исполнитель» обязуется:

- 1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии со стандартами, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения.
- 1.2. Обеспечить «Заказчика» бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения «Исполнителя», режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 1.3. Обеспечивать соблюдение прав «Заказчика», предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

2.2. «Заказчик» обязуется:

- 2.1. Оплатить стоимость предоставленной медицинской услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.
- 2.2. Выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.
- 2.3. «Заказчик», пользующийся платными медицинскими услугами, вправе требовать предоставление услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.
- 2.4. «Заказчик» вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов.

3. Информация о предоставляемой платной медицинской услуге

3.1. Оказываемая платная медицинская услуга представляет собой:

3.2. Пациент уведомляется, что данная медицинская услуга (нужное отметить знаком - V):

- б) не финансируется из бюджета Волгоградской области.
- в) финансируется из бюджета Волгоградской области, но может быть оказана за плату за сокращенные сроки исследования и/или выбор специалиста и места исследования.

3.3. Медицинскую услугу «Заказчику» оказывает в Областном консультативном патологоанатомическом отделении врач-патологоанатом (по поручению "Исполнителя").

3.4. «Заказчик» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации «Исполнителя», об условиях, порядке оказания платных медицинских услуг

4. Порядок расчетов

- 4.1. Оплата за медицинские услуги производится в учреждениях банковской системы, либо уполномоченному представителю "Исполнителя" (кассир/медицинский регистратор).
- 4.2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным приказом ГБУЗ "ВОПАБ" от 03.12.2018г. №190
- 4.3. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся «Заказчиком» в порядке предварительной оплаты на основании актов, предъявляемых «Исполнителем». Документом, подтверждающим оплату оказываемой медицинской услуги, служит банковский (кассовый) чек.
- 4.4. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникающей по вине «Заказчика», услуга подлежит оплате в полном объеме.
- 4.5. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, «Заказчик» возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.

5. Условия оказания медицинских услуг

5.1. «Исполнитель» приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки «Заказчиком» оплаты услуг срок выполнения услуги, установленный п. 1.1 договора, продлевается на период задержки оплаты услуги.

6. Ответственность сторон

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.2. В случае нарушения «Исполнителем» сроков оказания услуг «Заказчик» вправе по своему выбору:
 - назначить новый срок оказания услуги;
 - потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
 - потребовать исполнения услуги другим специалистом;
 - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.
- 6.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг «Исполнитель» уплачивает «Заказчику» за каждый день просрочки неустойку в размере 0,5% тарифа на оказанную услугу.
- 6.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать:
 - безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
 - соответствующего уменьшения тарифа на оказанную услугу;
 - повторного оказания услуги, при этом «Заказчик» обязан возвратить полученное;
 - возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.
- 6.5. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены «Исполнителем» в срок, назначенный «Заказчиком».
- 6.6. «Заказчик» вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены «Исполнителем» в установленный договором срок.
- 6.7. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения «Заказчиком» рекомендаций «Исполнителя», а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 6.8. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном и судебном порядке.

7. Заключительные положения

- 7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до выполнения сторонами своих обязательств.
- 7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для «Исполнителя» и «Заказчика».

Адреса и реквизиты сторон:

«Исполнитель»

«Заказчик»

ГБУЗ «ВОПАБ»
Адрес: 400049 г. Волгоград, Ангарская, 13,
Банковские реквизиты: ИНН 3443901296 КПП 344301001
УФК по Волгоградской области (ГБУЗ «ВОПАБ» л/с 2029632530)
р/с 40601810700001000002
ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛГОГРАД г. ВОЛГОГРАД
БИК 041806001
КБК 00000000000000000130
ОКПО 10517402, ОКВЭД 86.10
ОГРН 1023402982129
т. (8442)39-16-19, факс (8442)39-40-92

Ф.И.О.: ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ
Адрес: Волгоград
Паспорт 1 808 222 222

(серия, номер)

Выдан: ОУФМС 01.01.01
(дата выдачи, орган выдавший документ)

и.о. Заведующего патологоанатомическим отделением

"Заказчик"

/ Петров И.В.

/

/ ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

м.п.

Ф.И.О. (подпись)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся: ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ
 проживающий по адресу: волгоград
 Место регистрации: волгоград
 Паспорт(серия,номер): 1 808 222 222

В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Волгоградское областное патологоанатомическое бюро», Волгоград (далее-Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, - медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет-для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной "19" июля 2019 г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течении периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи

Контактный телефон(ы):

Подпись субъекта персональных данных: / / ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

"19" июля 2019 г.

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Волгоградское областное патологоанатомическое бюро", Волгоград
 400049, Волгоград г, Ангарская ул, 13, тел.:39-40-92
 ПАО

Акт № 1 от: "19" июля 2019 г.
 об оказании услуг
 "Платные медицинские услуги".

Заказчик: ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Основание: ДОГОВОР № 1 от: "19" июля 2019 г.

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Количество	Цена	Сумма
1	Морфологическое исследование тканей		1 623,00	0
2	Морфологическое исследование тканей малообъемного материала	0,000	999,00	0
3	Морфологическое исследование тканей с ускоренной выдачей патологоанатомического заключения в течение рабочего дня (при поступлении материала до 10.00)		1 295,00	0
4	Морфологическое исследование тканей с ускоренной выдачей патологоанатомического заключения на второй рабочий день		992,00	0

Всего оказано услуг на сумму: 0

НДС не облагается

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От исполнителя: И.о. зав. отделением
 М.П. (должность)

(подпись)

От заказчика: (подпись)

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ
 (расшифровка подписи)