

ОБРАЗЕЦ
Для несовершеннолетних пациентов

Договор № 0000-0000000000
об оказании платных медицинских услуг

г. Воронеж

«___» _____ 20__ г.

Воронежская детская клиническая больница федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ВДКБ ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России), 394026, Воронежская область, г. Воронеж, пер. Здоровья, 16, тел. +7(473) 265-30-01 сайт <http://vdkb.vmgmu.ru>, ОГРН 1033600044070 орган выдавший свидетельство о государственной регистрации Межрайонная инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по крупнейшим налогоплательщикам по Воронежской области, дата выдачи 07.02.2003 года, серия 36 № 001758445, адрес: 394006, Воронежская область, город Воронеж, ул. Карла Маркса, 46, в лице главного врача Чубарова Тимофея Валерьевича, действующего на основании Доверенности от 05.09.2017 № 31/10 от (срок действия 3 года), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС – 36-01-000507-16 от 19.07.2016, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения по Воронежской области, адрес: г. Воронеж, ул. 9-го января, д. 36, телефон: (473) 277-11-64, с одной стороны, и

Ф.И.О. (если имеется), адрес места жительства, телефон законного представителя

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий(-ая) в интересах несовершеннолетнего

Ф.И.О. (если имеется) ребенка

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платную(ые) медицинскую (ие) услугу(и), а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных услуг.

Перечень платных медицинских услуг определен товарным чеком, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Данные о несовершеннолетнем пациенте:

Ф.И.О.

Возраст:

Паспортные данные (данные Свидетельства о рождении):

Место жительства:

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения

угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Сроки оказания медицинских услуг по настоящему Договору:

2. ЦЕНА ДОГОВОРА

2.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяется согласно Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора

2.2. Оплата Заказчиком услуг осуществляется путем 100% предоплаты и производится всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

2.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.4. В случае невозможности исполнения, возникшей по вине Заказчика, услуги подлежат оплате в полном объеме.

2.5. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать платные медицинские услуги надлежащим образом в установленные договором сроки.

3.1.2. Предоставить Заказчику полную и достоверную информацию о предоставляемой услуге.

3.1.3. Информировать Пациента о возможных осложнениях в процессе и после оказания услуг, принимать меры для их предупреждения.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий.

3.2.2. Исполнитель вправе отказать от исполнения обязательств по Договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Ознакомиться с условиями договора и Правилами оказания платных медицинских услуг и исполнять их.

3.3.2. Подписать все необходимые документы о добровольном согласии на проведение лечебно-диагностических мероприятий.

3.3.3. Выполнять все рекомендации врача и медицинского персонала. Заказчик предупрежден о том, что несоблюдение рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

3.3.4. Предоставлять Исполнителю всю необходимую для исполнения настоящего договора информацию. В случае сообщения недостоверной или неполной информации Заказчик

несет ответственность за возможные юридические и медицинские последствия, которые могут вследствие этого наступить;

3.3.5. Произвести оплату за медицинские услуги в соответствии с ценой, указанной в данном договоре

3.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения Договора при условии оплаты фактически понесенных им расходов.

3.5. Заказчик разрешает Исполнителю использовать по своему усмотрению любые методы и средства, позволяющие выполнить медицинские услуги.

3.6. Заказчик осведомлен о том, что он имеет право получить медицинские услуги, входящие в программу государственных гарантий, бесплатно в муниципальных и государственных учреждениях. Заказчик подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с информацией в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в том числе стоимостью услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае невыполнения условий договора стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

4.2. Все споры по настоящему договору разрешаются сторонами путем переговоров. В случае недостижения согласия путем переговоров споры разрешаются в установленном законодательством порядке. Стороны обязаны соблюсти претензионный характер урегулирования споров.

4.3. При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств (в том числе по срокам выполнения) вследствие объективных и независящих от Исполнителя причин (неисправность оборудования, болезнь сотрудника и т.д.) Исполнитель по выбору Заказчика переносит выполнение услуг на более поздний срок или возвращает Заказчику сумму, уплаченную за услуги, оказание которых в срок невозможно.

5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

5.2. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами всех взятых на себя обязательств.

6.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения.

6.3. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке. При этом другая сторона должна быть предупреждена о расторжении за 1 неделю. При условии несоблюдения Пациентом любых рекомендаций врача договор на предоставление медицинских услуг может быть расторгнут.

7. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

7.1. В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Заказчик дает согласие на обработку персональных данных – фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц, год рождения; вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность; реквизиты полиса ОМС/ДМС; адрес регистрации по месту жительства; номер контактного телефона или сведения о других способах связи; сведения о состоянии здоровья, а также состоянии здоровья ближайших родственников; факты предыдущих обращений за медицинской помощью и их результаты – в документарной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом. Персональные данные обрабатываются в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулирующими сроки хранения медицинской документации.

Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, Заказчик предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки персональных данных.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 его здоровья.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.4. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Стороны пришли к соглашению, что согласно п. 2 ст. 160 ГК РФ допускается факсимильное воспроизведение подписи должным образом уполномоченного лица путем механического копирования.

8.6. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство является неотъемлемой частью настоящего договора.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. Заказчик:

(Ф.И.О. полностью)

Паспорт: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

9.2. Исполнитель:

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Юр. адрес: 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д.10

Факт. адрес: 394024, г. Воронеж, пер. Здоровья, д. 16

ИНН 3666027794 КПП 366601001 ОКТМО 20701000 ОГРН 1033600044070 БИК 042007001

Получатель: УФК по Воронежской области (ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, лицевой счет 20316Х59160)

Банк: Отделение Воронеж

Расчетный счет: 40501810920072000002

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 36№ 001758445, дата регистрации 13.02.1998

7. ПОДПИСИ СТОРОН:

ЗАКАЗЧИК

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Главный врач ВДКБ

_____ / _____

_____ / Т. В. Чубаров

М.П

Подписывая настоящий договор, я, Заказчик, подтверждаю, что Договор мной прочитан, все без исключения положения мне понятны и со всеми без исключения положениями я согласен, перечень услуг подтверждаю, со сроками исполнения ознакомлен, документы об оплате на руки получил.

Заказчик _____ / _____