

ПУ

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет»
(ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)

09.02.2018

П Р И К А З

№ 81-1

г. Челябинск

Об утверждении формы договора
на оказание платных медицинских
услуг медицинского центра
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Во исполнение приказа от 11.05.2016 № 264-1 «О переименовании
университета»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие форму договора на оказание платных медицинских услуг медицинского центра ФГБОУ ВО «ЧелГУ» (Приложение на 4 л.).
2. Приказ от 19.06.2013 № 289-1 «Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг» считать утратившим силу.
3. Контроль за исполнением приказа возложить на проректора по экономике и финансам Савчук Н.Г.

Ректор



Д.А. Циринг

ФОРМА

**Договор на оказание платных медицинских услуг
медицинского центра ФГБОУ ВО «ЧелГУ»**

г. Челябинск

«___» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ директора медицинского центра _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____,

именуемый в _____ (ФИО, наименование юридического лица) _____ в _____ лице _____ (должность ФИО представителя Заказчика) _____, действующего на основании _____ (реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя Заказчика) _____,

(ФИО Пациента)

именуемый в дальнейшем «Пациент», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № _____ от _____, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Челябинской области, адрес: 454091, Россия, г. Челябинск, пл. МОПРа, д.8а, к.31, телефон: 8 (351) 263-21-22. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица 74 № 001788759 выдано 12.11.2002 Инспекцией МНС России по Калининскому району г. Челябинска.

1.2. При заключении настоящего договора Пациент и/или Заказчик информирован 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 медицинской помощи.

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель оказывает Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с действующим законодательством РФ, условиями настоящего Договора, действующим прейскурантом на предоставление медицинских услуг Исполнителя (далее - прейскурант), а Пациент (Заказчик) оплачивает оказанные услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2. Прейскурант является официальным документом Исполнителя содержит полный перечень услуг и стоимость услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора.

2.3. Перечень диагностических и лечебных мероприятий, составленный на основании действующего прейскуранта Исполнителя, является Приложением к настоящему Договору.

2.4. Исполнитель оказывает услуги по Договору по адресам:

- г. Челябинск, ул. Братьев Кашириных, 129.

- г. Челябинск, ул. Молодогвардейцев, 57.

3. Права и обязанности Исполнителя

3.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги, выбранные последним из действующего прейскуранта Исполнителя, перечень которых закрепляется в Приложении 1 к настоящему Договору.

3.2. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

3.3. Исполнитель вправе привлекать третьих лиц к исполнению своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Исполнитель вправе изменить перечень и стоимость предоставления услуг путем внесения изменений в прейскурант.

3.5. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся факта обращения Пациента за получением медицинских услуг, его здоровья (врачебная тайна), персональных данных, деонтологию и медицинскую этику.

4. Права и обязанности Пациента (Заказчика)

4.1. Пациент (Заказчик) обязуется оплатить медицинские услуги согласно действующему в данный период прейскуранту в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

4.2. До подписания настоящего Договора Пациент (Заказчик) обязуется подписать информированное согласие на оказание медицинских услуг и согласие на обработку персональных данных.

4.3. Пациент (Заказчик) обязан сообщить врачу до назначения лечебных мероприятий информацию об имеющихся (перенесенных) заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и иные сведения, которые могут оказать влияние на результат оказания услуг. Пациент (Заказчик) уведомлен, что несообщение указанной в настоящем пункте информации, может привести к снижению качества оказанных медицинских услуг.

4.4. Пациент (Заказчик) по назначению врача или самостоятельно, на основании действующего прейскуранта, определяет методы диагностики и лечения, которые он желает получить в рамках настоящего Договора. Конкретные методики лечения назначаются врачом медицинского центра после осмотра, выявления показаний и противопоказаний, либо врачом другой организации (назначение в письменном виде должно быть в наличии у Пациента (Заказчика) при обращении в медицинский центр).

4.5. Пациент вправе получать информацию о порядке оказания медицинских услуг, показаниях и противопоказаниях к ним.

4.6. Пациент вправе требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью и диагнозе.

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, определяется на основании действующего прейскуранта Исполнителя и согласовывается Пациентом (Заказчиком) в Приложении к настоящему Договору.

5.2. Оплата услуг Исполнителя производится Пациентом (Заказчиком) в порядке 100% предоплаты в момент подписания настоящего Договора путем несения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

6. Сроки оказания платных медицинских услуг

6.1. Срок оказания услуг по Договору: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

7. Ответственность Сторон за невыполнение условий договора

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникшей после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся события, на которые стороны не могут оказывать влияние и за возникновение которых ответственности не несут.

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за последствия, связанные с биологическими особенностями организма, побочными эффектами и осложнениями, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и стандартов, а также за снижение качества, предоставляемой медицинской услуги, невозможность завершения ее в срок или возникновения в процессе оказания (по итогам оказания) медицинской услуги неблагоприятных последствий для здоровья Пациента, если причиной снижения качества, предоставляемой медицинской услуги, нарушения сроков ее выполнения и неблагоприятных последствий стало нарушение Пациентом (Заказчиком) условий настоящего Договора в том числе: невыполнение рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, непредоставление или неполное предоставление сведений, относящихся к п. 4.3. настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

7.4. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы Стороны обязаны известить друг друга об их наступлении в течение 3 (трех) рабочих дней.

7.5. Все споры и разногласия между Сторонами решаются путем переговоров. Стороны обязуются соблюдать претензионный порядок урегулирования споров. Срок ответа на претензию – 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии Стороной.

7.6. Все споры между Сторонами, по которым не было достигнуто соглашение, разрешаются арбитражным судом в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.7. В случае неоплаты Заказчиком суммы в соответствии с приложением 1 к настоящему Договору, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг.

8. Срок действия, порядок изменения и расторжения договора.

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до « » _____ 20 г.

8.2. При исполнении договора не допускается изменение его условий, кроме случаев, предусмотренных п. 8.3. настоящего Договора.

8.3. Пациент (Заказчик) по согласованию с Исполнителем при заключении и исполнении договора вправе изменить:

1) предусмотренный договором объем закупаемых услуг, но не более чем на двадцать процентов. При увеличении объема закупаемых услуг, но не более чем на двадцать процентов, Пациент (Заказчик) по согласованию с Исполнителем вправе изменить первоначальную цену договора соответственно изменяемому объему услуг, а при внесении соответствующих изменений в договор в связи с сокращением объема закупаемых услуг Стороны обязаны изменить цену Договора указанным образом;

2) сроки исполнения обязательств по договору, в случае если необходимость изменения сроков вызвана обстоятельствами непреодолимой силы или просрочкой выполнения «Пациентом» («Заказчиком») своих обязательств по договору;

3) цену договора:

- путем ее уменьшения без изменения иных условий исполнения договора,

- в случаях, предусмотренных подпунктом 1 настоящего пункта.

8.4. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении Договора по инициативе Пациента (Заказчика), при этом Пациент (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

9. Заключительные положения

9.1. Стороны договорились, что при заключении настоящего Договора Исполнитель вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи.

9.2. Подписанием настоящего Договора Пациент (Заказчик) подтверждает свое согласие на проведение медицинских манипуляций, необходимых для целей оказания медицинских услуг, перечисленных в приложениях 1 к настоящему Договору.

9.3. Пациент (Заказчик) подтверждает, что ему до подписания Договора, Исполнителем была предоставлена полная и достоверная информация о медицинских услугах, в том числе об обязательных условиях, соблюдение которых необходимо для оказания указанных услуг.

9.4. Пациент (Заказчик) подтверждает, что до заключения договора Исполнитель уведомил его 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 Пациента.

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

10. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

454001, г. Челябинск, ул. Бр. Кашириных, 129, ИНН 7447012841, КПП 744701001, УФК по Челябинской области, (ФГБОУ ВО «ЧелГУ» л/с 20696Х13650), р/с 40501810600002000002 Отделение Челябинск, г. Челябинск, БИК 047501001

Заказчик: _____

_____ тел _____ e-mail: _____

Пациент: _____

_____ тел _____ e-mail: _____

Директор медицинского
центра ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

/ _____ /

Заказчик

Пациент

_____ / _____ /

Ю. Н. Смолякова

Приложение 1
к договору на оказание
платных медицинских услуг
медицинского центра ФГБОУ ВО «ЧелГУ»
№ _____ от _____

Перечень оказываемых медицинских услуг

1.1. В соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг медицинского центра ФГБОУ ВО «ЧелГУ» № _____ от _____ Исполнитель обязуется оказать Пациенту следующие платные медицинские услуги:

№	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Стоимость за ед.	Общая стоимость
ИТОГО:				

Заказчик: _____
_____ тел _____ e-mail: _____

Пациент: _____
_____ тел _____ e-mail: _____

Директор медицинского центра ФГБОУ ВО «ЧелГУ» / _____ / Заказчик _____ / _____ /

Пациент _____ / _____ /

