

Муниципальное унитарное предприятие «Центральная районная аптека №20» муниципального образования «Конаковский район», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора **Табачниковой Натальи Владимировны**, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-69-01-002478 от 19 декабря 2019 года, с одной стороны, _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), обязуется оказать ему на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в Приложении №1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью Договора, а Потребитель обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.3. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется Приложением №1 к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

1.4. Срок оказания медицинских услуг определяется в Приложении №1 к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

1.5. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с лицензией Медицинской организации и предоставляемыми на основании этой лицензии услугами;
- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);
- ознакомил его с действующим в Медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его 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 гражданам медицинской помощи;
- уведомил его (Заказчика) 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.6. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.7. Подписав настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги качественно в полном объеме в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг, согласно п. 1.3. настоящего Договора.

2.1.2. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.3. Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.5. Исполнитель обязан предупредить Потребителя, в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Заказчика.

2.1.6. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Потребителя.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Самостоятельно определять график консультаций, процедур и график работы специалистов.

2.2.2. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя (Заказчика) и/или занятости врача, непосредственно осуществляющего лечение, отменить прием и/или перенести его на другое время;

2.2.3. Заменить врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным врачом-специалистом, а также при необходимости направить Потребителя (Заказчика) для консультации к другим собственным врачам-специалистам или в иную медицинскую организацию;

2.2.4. Самостоятельно в лице врачей-специалистов осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять количество рентгенологических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления.

2.2.5. Производить назначение медицинских препаратов, как включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, так и медицинских препаратов, не включенных в указанный перечень.

2.2.6. Рекомендовать Потребителю (Заказчику) определенные материалы и (или) медикаменты, стоимость которых превышает аналогичные материалы (медикаменты) при наличии для их применения (использования) медицинских показаний и (или) большего лечебного и (или) косметического эффекта.

2.2.7. Отказаться от предоставления услуг Потребителю (Заказчику) в случаях, если тот хотя бы дважды безосновательно отказался от назначений врачей-специалистов Медицинской организации.

2.2.8. Получить от Потребителя (Заказчика) соответствующую расписку об отказе от медицинского вмешательства в случае его отказа от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для его здоровья.

2.2.9. Не допустить на приём несовершеннолетнего ребёнка, недееспособного/частично дееспособного гражданина без законного представителя (родителя, опекуны, попечителя, иные законные представители на основании должным образом оформленной доверенности).

2.2.10. Не допустить на приём Потребителя (Заказчика) в случае отказа от подписания информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство.

2.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.3.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора.

2.3.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.3.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

2.3.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

2.3.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

2.3.8. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.3.9. Соблюдать внутренний режим нахождения в Медицинской организации, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.10. Проконсультироваться с врачом МУП «ЦРА №20» МО «Конаковский район» или другой медицинской организации о возможности получения услуг по медицинскому массажу и/или лечебной физкультуре и отсутствии медицинских противопоказаний для получения медицинского массажа и/или лечебной физкультуры по состоянию здоровья.

2.4. Потребитель (Заказчик) вправе:

2.4.1. На выбор врача, получение консультаций врачей-специалистов.

2.4.2. На выбор даты и времени визита к врачу-специалисту Медицинской организации, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Медицинской организации.

2.4.3. На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.4.4. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.5. Отказ от медицинского вмешательства.

2.4.6. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

2.4.7. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться в любое время от получения медицинской услуги и получить внесенную авансом сумму с возмещением Медицинской организации фактически оказанных медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту, на момент оказания услуг.

2.4.8. За реализацию прав Потребителя (Заказчика) в Медицинской организации отвечает директор.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 1.3. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг и Приложениями к настоящему Договору, являющимися его неотъемлемой частью. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте www.norma-center.ru и на информационных стендах Исполнителя.

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставленные дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

3.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения (приложения), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

3.5. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем (Заказчиком) путем предоплаты в размере 100% стоимости услуги по прейскуранту. Денежные средства вносятся в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Потребителю (Заказчику) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

3.6. В случае заключения Договора на несколько медицинских услуг, оказываемых Исполнителем по срокам в разное время, оплата может производиться отдельно за каждую медицинскую услугу, в соответствии с п.3.5. настоящего Договора.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

4.4. В случае отказа от оказания медицинских услуг, а также неполного оказания такой услуги Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) деньги в размере стоимости не оказанных услуг, исключая расходы, понесенные Исполнителем до наступления вышеуказанных в настоящем пункте обстоятельств.

4.5. В случае нарушения Потребителем (Заказчиком) правил внутреннего распорядка Исполнителя, а также медицинских предписаний, Исполнитель вправе отказать Потребителю (Заказчику) в предоставлении медицинских услуг, о чем незамедлительно ставит Потребителя (Заказчика) в известность. Исполнитель возвращает денежные средства в размере оплаченных, но не оказанных услуг.

4.6. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений (приложений) к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения

6.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

6.2. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.

6.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения соглашения, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

6.4. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами.

7. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель

МУП «ЦРА №20» МО «Конаковский район»
Тверская обл., г.Конаково, пр.Ленина,6
ИНН 6911000863 КПП 69490100
ОГРН 1026901729580
Р/с 40702810819040000379
Тверской РФ АО «Россельхозбанк» г. Тверь
К/с 30101810600000000795
БИК 042809795

Директор (Исполнитель)

_____/Табачникова Н.В./

МП

Потребитель (Заказчик)

(год рождения)

Тверская обл., г.Конаково _____

(адрес места жительства)

Документы, удостоверяющие личность:

Паспорт серии _____ № _____

Выдан: _____

(кем и когда выдан)

Телефон 8 _____

Потребитель (Заказчик)

_____ / _____ /

Муниципальное унитарное предприятие «Центральная районная аптека №20» муниципального образования «Конаковский район», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора **Табачниковой Натальи Владимировны**, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-69-01-002478 от 19 декабря 2019 года, обязуется оказать, а _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", обязуется принять и оплатить следующие медицинские услуги на условиях Договора № _____ от «___» _____ 20__ года.

ПЕРЕЧЕНЬ медицинских услуг, оказываемых Потребителю

Наименование платной медицинской услуги	Сроки начала оказания услуги	Стоимость (руб.)	Дата оказания услуги в полном объеме	ФИО врача-специалиста	Подпись врача-специалиста	Подпись получателя услуги

Исполнитель

МУП «ЦРА №20» МО «Конаковский район»
Тверская обл., г.Конаково, пр. Ленина, 6
ИНН 6911000863 КПП 69490100
ОГРН 1026901729580
Р/с 40702810819040000379
Тверской РФ АО «Россельхозбанк» г. Тверь
К/с 30101810600000000795
БИК 042809795

Директор (Исполнитель)

_____/Табачникова Н.В./
МП

Потребитель (Заказчик)

(год рождения)
Тверская обл., г.Конаково _____

(адрес места жительства)
Документы, удостоверяющие личность:
Паспорт серии _____ № _____
Выдан: _____

(кем и когда выдан)

Телефон 8 _____
Потребитель (Заказчик)

_____/_____/