

Контракт №
на оказание платных медицинских услуг

г. Пенза

« » _____ 20_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница» (сокращенное наименование ГБУЗ «ПОТБ») (далее - «Исполнитель»), в лице главного врача Маркелова Эдуарда Владимировича, действующего на основании Устава и лицензии № _____ от _____ г., с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, руководствуясь п.4 ч.1 ст.93 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» заключили настоящий Контракт о нижеследующем:

1. Предмет Контракта

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязанность оказать платную медицинскую услугу (далее по тексту – ПМУ), а именно проведение:

1.2. Место проведения ПМУ:

1.3. Срок проведения ПМУ:

1.4. «Исполнитель» выполняет предусмотренные контрактом услуги в соответствии с существующими разрешениями правилами и нормами их выполнения.

1.5. В рамках исполнения настоящего контракта возможен обмен первичными учетными и иными документами в условиях юридически значимого электронного документооборота (далее - ЭД) с применением электронной подписи без подтверждения документов на бумажном носителе при условии технической готовности Сторон к такому ЭД. Техническая готовность должна быть подтверждена письмами Сторон за подписью руководителя.

1.6. Идентификационный код закупки:

2. Права и обязанности Сторон

2.1. «Заказчик», получающий ПМУ имеет право:

2.1.1. Получить от медицинских работников, участвующих в оказании ПМУ, в доступной для «Заказчика» форме полную, достоверную информацию:

а) о диагнозе клиентов «Исполнителя» (основном и сопутствующих), методах обследования и лечения, их степени сложности и возможных последствиях, обусловленных основной и сопутствующей патологией;

б) получить исчерпывающую информацию по квалификации и сертификации специалистов;

в) требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения клиентов «Исполнителя» за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.1.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и персонала, оказывающего ПМУ (документация размещена на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru).

2.1.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения ПМУ, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.1.4. В любое время отказаться от получения ПМУ (то есть расторгнуть настоящий контракт), в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения «Исполнителем» принятых на себя обязательств, предупредив письменно «Исполнителя» за 5 (пять) календарных дней.

2.2. «Заказчик», получающий ПМУ, обязан:

2.2.1. Оплатить услуги «Исполнителя» в порядке и сроки, установленные настоящим контрактом.

2.2.2. Точно выполнять назначения специалиста, оказывающего ПМУ.

2.2.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (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.

2.2.4. Предъявить уставные документы по требованию «Исполнителя».

2.3. Права и обязанности «Исполнителя»:

2.3.1. «Исполнитель» обеспечивает предоставление «Заказчику» доступной, полной и достоверной информации о видах, объеме, режиме работы, наличии лицензии и сертификата, сведений о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих ПМУ (информация размещена на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru).

2.3.2. «Исполнитель» обеспечивает соответствие предоставляемых «Заказчику» ПМУ требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.3.3. «Исполнитель» обязуется оказывать ПМУ конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренном настоящим Контрактом.

2.3.4. «Исполнитель» обязан оказывать услуги лично, без привлечения третьих лиц.

2.3.5. «Исполнитель» имеет право отказаться в одностороннем порядке от выполнения принятых на себя обязательств, в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения «Заказчиком» принятых на себя обязательств, предупредив письменно «Заказчика» за 5 (пять) календарных дней.

2.3.6. «Исполнитель» освобождается от исполнения услуг по Контракту, если выполнение услуг становится невозможным по причинам, не зависящим от воли «Исполнителя».

3. Стоимость работ и порядок расчетов сторон

3.1. Общая сумма Контракта составляет _____, НДС не облагается.

Цена Контракта является твердой и определяется на весь срок исполнения Контракта, за исключением предусмотренных случаев:

- при снижении цены контракта без изменения предусмотренных контрактом количества товара, объема работы или услуги, качества поставляемого товара, выполняемой работы, оказываемой услуги и иных условий контракта;

- если по предложению Заказчика увеличиваются предусмотренные контрактом количество товара, объем работы или услуги не более чем на десять процентов или уменьшаются предусмотренные контрактом количество поставляемого товара, объем выполняемой работы или оказываемой услуги не более чем на десять процентов. При этом по соглашению сторон допускается изменение с учетом положений бюджетного законодательства Российской Федерации цены контракта пропорционально дополнительному количеству товара, дополнительному объему работы или услуги исходя из установленной в контракте цены единицы товара, работы или услуги, но не более чем на десять процентов цены контракта. При уменьшении предусмотренных контрактом количества товара, объема работы или услуги стороны контракта обязаны уменьшить цену контракта исходя из цены единицы товара, работы или услуги. Цена единицы дополнительно поставляемого товара или цена единицы товара при уменьшении предусмотренного контрактом количества поставляемого товара должна определяться как частное от деления первоначальной цены контракта на предусмотренное в контракте количество такого товара.

3.2. Исполнитель по итогам выполненных работ оформляет акт сдачи-приемки оказанных услуг и счет установленной формы. К акту прилагается перечень выполненных услуг со ссылкой на соответствующий пункт Приложение №1.

Указанные в настоящем пункте документы представитель Заказчика получает в отделении платных медицинских услуг Исполнителя.

Днем получения счета и акта сдачи-приемки оказанных услуг Заказчиком считается день получения счета под роспись представителем Заказчика.

3.3. Оплату счета Заказчик обязан произвести в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты выставления счета.

Днем исполнения Заказчиком обязательств по оплате счетов по настоящему контракту считается день списания денежных средств с лицевого (расчетного) счета Заказчика.

3.4. В случае наличия претензий по выставленному счету «Заказчик» оплачивает данный счет согласно п. 3.3. настоящего контракта и представляет Исполнителю Акт о спорной сумме. При подтверждении «Исполнителем» выявленной ошибки в счете, спорная сумма учитывается при дальнейших расчетах Сторон.

3.5. Тарифы на платные медицинские и иные услуги могут быть изменены в случае утверждения «Исполнителем» новых тарифов на платные медицинские работы и услуги. Все изменения в тарифах оформляются через заключение дополнительного соглашения к Контракту, которое направляется «Заказчику» с приложением новых тарифов на платные услуги, в течение 7 рабочих дней после их утверждения.

3.6. Источник финансирования: _____.

4. Ответственность сторон

4.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему контракту Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае неоплаты или частичной неоплаты «Заказчиком» оказанных ему услуг «Исполнитель» вправе требовать от «Заказчика» уплаты неустойки в размере 1/300 ключевой ставки ЦБ РФ от суммы неисполненных обязательств за каждый день просрочки.

4.3. Стороны настоящим согласились, что на любые денежные требования Сторон друг к другу по контракту, проценты за пользование денежными средствами согласно статье 317.1 Гражданского Кодекса РФ не подлежат начислению и уплате. В случае признания контракта недействительным и / или расторжения контракта по

любым основаниям, по инициативе любой из сторон и возврата, уплаченных одной из сторон денежных средств проценты в соответствии со статьей 317.1 Гражданского Кодекса РФ на сумму возвращаемых средств не подлежат начислению и уплате.

4.4. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего контракта, Стороны постараются урегулировать путем переговоров, а в случае недостижения соглашения, Стороны передают спор на рассмотрение в Арбитражный суд Пензенской области.

5. Антикоррупционная оговорка

5.1. При исполнении своих обязательств по настоящему контракту, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

5.2. Для исполнения контракта не допускается осуществлять действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, злоупотребление должностным положением, а также действия, нарушающие требования законодательства о противодействии коррупции - как в отношениях между Сторонами контракта, так и в отношениях с третьими лицами и государственными органами.

5.3. В случае возникновения у Стороны контракта подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону об этом в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела контракта. Указанная Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по контракту до получения подтверждения от другой Стороны, что нарушение не произошло или не произойдет. Подтверждение должно быть направлено в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

5.4. Сторонам контракта, их аффилированным лицам, работникам или посредникам запрещается совершать иные действия, нарушающие действующее антикоррупционное законодательство РФ.

5.5. В случае если нарушение одной из Сторон настоящей оговорки подтвердится, другая Сторона имеет право расторгнуть контракт в одностороннем порядке полностью или частично.

6. Срок действия и другие условия

6.1. Настоящий Контракт вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31.12.2023 года.

6.2. Настоящий контракт, может быть, расторгнут сторонами:

6.2.1. по взаимному соглашению сторон;

6.2.2. по причине нарушения одной из сторон обязательств по настоящему Контракту.

6.3. Все изменения и дополнения в настоящий контракт вносятся только по взаимному письменному согласию Сторон.

6.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим контрактом Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Настоящий Контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7. Юридические адреса Сторон и реквизиты

“Заказчик”

“Исполнитель”

ГБУЗ «ПОТБ»
440052 г. Пенза, ул. Ново-Гамбовская, 9
ИНН 5837004708 КПП 583701001
Казначейский счет 03224643560000005500 в
Отделение Пенза Банка России/УФК по Пензенской
области г.Пензы
БИК 015655003
Министерство финансов Пензенской области (ГБУЗ
«ПОТБ» л/сч.855010903) код субсидии 040288900002
отрасл. код 85504020088900000131

Главный врач

Э.В. Маркелов

«___» _____ 20__ г.
М.П.

«___» _____ 20__ г.
М.П.

Приложение №1
к контракту №
от _____ 202__

Спецификация
на платные медицинские услуги, оказываемые
государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница»

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Тариф, руб. коп.	Сумма, руб.
	Итого			

“Заказчик”

“Исполнитель”

ГБУЗ «ПОТБ»
440052 г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, 9
ИНН 5837004708 КПП 583701001
Казначейский счет 0322464356000005500 в
Отделение Пенза Банка России//УФК по
Пензенской области г.Пензы
БИК 015655003
Министерство финансов Пензенской области (ГБУЗ
«ПОТБ» л/сч.855010903) код субсидии
040288900002 отрасл. код 85504020088900000131

_____ 20__ г.
М.П.

Главный врач
_____ **Э.В. Маркелов**
«___» _____ 20__ г.
М.П.

Уведомление Потребителя (пациента, законного представителя)

Мне доведена и объяснена информация 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 Потребителя.

Потребитель (подпись): _____

**ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг**

г. Пенза

«___» _____ 202_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница» (ГБУЗ «ПОТБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Маркелова Эдуарда Владимировича, действующего на основании Устава и лицензии № _____ от _____ г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Пензенской области, с одной стороны, и граждан (ка)

Ф.И.О.

паспорт: серия _____ № _____ выданный (кем, когда выдан) _____

зарегистрированный _____

проживающий по адресу: _____

телефон _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель, действующий (-ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» принимает на себя обязанность оказать платные медицинские услуги (далее по тексту ПМУ), согласно перечня видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено «Исполнителю» лицензией, на возмездной основе:

Код услуги	Наименование услуги	Цена за одну услугу (руб.)	Количество услуг	Общая стоимость (руб.)
Итого:				

а «Потребитель» принять и оплатить их по прейскуранту «Исполнителя» в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг (ПМУ) является желание «Потребителя» при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.3. Исполнитель обязуется оказать «Потребителю» ПМУ в срок до _____.

1.4. Исполнитель оказывает ПМУ по настоящему договору по адресу: Пензенская область, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, стр. 9, Автоматный переулок, 2А.

2. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты

2.1. Стоимость ПМУ определяется в соответствии с действующим на момент подписания договора Прейскурантом ПМУ «Исполнителя», и составляет: _____ (_____) руб., НДС не облагается (ст. 149 НК РФ).

2.2. Оплата ПМУ по договору производится «Потребителем» в размере 100% предоплаты суммы, указанной в п. 1.1. договора в российских рублях после подписания данного договора и до момента получения услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу (или путем перечисления на расчетный счет «Исполнителя»).

2.3. «Потребитель» вправе отказаться от получения ПМУ при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. В этом случае Стороны подписывают соглашение и расторжении договора, при этом с «Потребителя» удерживается сумма за уже оказанные медицинские услуги.

2.4. При отказе «Потребителя» от медицинских услуг остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора, возвращается «Потребителю» в течение 10 рабочих дней на указанный в заявлении счет, открытый в банке либо наличными денежными средствами из кассы «Исполнителя».

2.5. В случае не подписания «Потребителем» Акта выполненных работ в срок за три часа до выписки их стационара, а для лабораторных исследований в течении десяти суток от момента заключения договора, при условии отсутствия в указанный срок письменных жалоб, вся работа считается выполненной качественно.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. «Потребитель», получающий ПМУ, имеет право:

3.1.1. «Потребитель» имеет вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив «Исполнителю» письменный отказ, при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

3.1.2. Получить от медицинских работников, участвующих в оказании ПМУ, в доступной для «Потребителя» форме полную, достоверную информацию: а) о диагнозе (основном и сопутствующих), методах обследования и лечения, их степени сложности и возможных последствиях, обусловленных основной и сопутствующей патологией; б) о видах медицинских услуг, включенных в оплату; в) о правилах оказания ПМУ (об альтернативных методах обследования и лечения, в т.ч. по гос. гарантиям); г) получить исчерпывающую информацию по прейскурантам услуг, квалификации и сертификации специалистов; д) требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

3.1.3. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и персонала, оказывающего ПМУ документация размещена на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru в разделе «Услуги».

3.1.4. На возмещение вреда (убытков), причиненного «Потребителю» по вине «Исполнителя», вследствие ненадлежащего оказания ПМУ.

3.1.5. «Потребитель» при обнаружении недостатков оказанной услуги (не соблюдении сроков и т.д.), в соответствии со ст. 15, 28, 29 Закона РФ «О защите прав потребителей», вправе по своему выбору потребовать: назначить новый срок оказания ПМУ; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами; безвозмездного повторного выполнения оказанной услуги другими специалистами; расторгнуть договор и потребовать возмещения понесенных им убытков; возмещения морального ущерба в соответствии с законодательством РФ.

3.1.6. На выбор лечащего врача, с учетом его согласия, а также по его просьбе на проведение консилиума и консультаций специалистов; на получение у «Исполнителя» медицинских документов (копии, выписки), отражающих состояние его здоровья после получения услуг по договору.

3.1.7. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения ПМУ, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.2. «Потребитель», получающий ПМУ, обязан:

3.2.1. Своевременно и точно выполнять указания медицинского персонала: предписания, назначения, рекомендации по больничному режиму, соблюдать Правила внутреннего (больничного) распорядка, правила техники безопасности и пожарной безопасности, бережно относиться к имуществу «Исполнителя».

3.2.2. Информировать специалиста, оказывающего ПМУ о состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг, либо вызвать осложнения.

3.2.3. Предъявить «Исполнителю» документ, удостоверяющий личность, и финансовый документ, подтверждающий факт полной оплаты стоимости ПМУ.

3.2.4. Удостоверять подписью (в тексте данного договора, в медицинской документации) факт доведения ему информации о возможности предоставления бесплатной помощи и согласии его получить помощь на возмездной основе; о доведении ему информации о возможных последствиях (осложнениях, побочных эффектах) оказания медицинской помощи (информированное согласие); о даче согласия «Исполнителю» использовать и обрабатывать его персональные данные (в соответствии с законодательством РФ); о доведении до него Правил внутреннего (больничного) распорядка и режима.

3.2.5. При наличии претензий к выполненным услугам (консультациям, лечебно-диагностическим манипуляциям и пр.) оперативно проинформировать о данном факте лечащего/дежурного) врача и/или заведующего отделением.

3.2.6. Оплатить стоимость медицинских услуг до начала их оказания согласно Прейскуранта «Исполнителя» в порядке и размере, определенном разделом 3 настоящего договора.

3.3. Права и обязанности «Исполнителя»:

3.3.1. «Исполнитель» обеспечивает предоставление «Потребителю» доступной, полной и достоверной информации о видах, объеме, режиме работы, наличии лицензий и сертификатов, сведений о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих ПМУ информация размещена на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru в разделе «Услуги».

3.3.2. «Исполнитель» обеспечивает соответствие предоставляемых «Потребителю» ПМУ требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.3.3. «Исполнитель» обязуется оказывать ПМУ конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренном настоящим договором, предупредить «Потребителя» о последствиях, которые могут возникнуть при оказании ПМУ, а также согласовывать с «Потребителем» назначение дополнительных исследований (ПМУ), потребность в которых возникла в ходе

исполнения настоящего договора. Без согласия «Потребителя» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.3.4. «Исполнитель» вправе оказывать ПМУ лишь после того, как «Потребитель» ознакомится с Правилами оказания платных медицинских и текстом настоящего договора, добровольно подпишет договор, а также предъявит документ, удостоверяющий личность.

3.3.5. «Исполнитель» обязан оказывать услуги лично, без привлечения третьих лиц.

3.3.6. «Исполнитель» имеет право отказаться от выполнения принятых на себя обязательств, в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения «Потребителем» принятых на себя обязательств.

3.3.7. При возникновении экстренных состояний у «Потребителя» самостоятельно определять объем и технологию оказания ему неотложной помощи.

3.3.8. Самостоятельно назначать время и очередность проведения услуг, дату госпитализации; исполнителей услуг, объем и технологию их выполнения.

3.3.9. Оформить и выдать «Потребителю» заключение о результатах обследования, лечения, выписку из истории болезни.

3.3.10. В случае если при предоставлении ПМУ потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя» при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.3.11. В случае изменения объема медицинских услуг – оформлять дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

4. Конфиденциальность

4.1. «Исполнитель» обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения «Потребителя» за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

4.2. С согласия «Потребителя» или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам в интересах обследования и лечения «Потребителя».

4.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия «Потребителя» или его представителя допускается в случаях предусмотренных ст.13 от 21.11.2011 №ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. «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 в соответствии с п.3.2.2., либо в случаях вызванных медицинскими показаниями, а также при невыполнении «Потребителем» п.3.2.1. настоящего договора.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств, препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

6. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Все изменения и дополнения в настоящий договор вносятся только по взаимному письменному согласию Сторон с оформлением дополнительных соглашений, действующими с момента их подписания сторонами.

6.3. В случае отказа «Потребителя» после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, «Исполнитель» информирует «Потребителя» о расторжении договора по инициативе Потребителя», при этом «Потребитель» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Все споры, возникающие между сторонами по настоящему договору, разрешаются путем переговоров. В случае не достижения сторонами согласия, споры решаются в соответствии с действующим законодательством РФ в Арбитражном суде Пензенской области.

7. Прочие условия

7.1. Понятия, используемые в договоре:

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров.

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

«Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

7.2. Неотъемлемыми частями настоящего договора является приложение №1 «Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство», которое хранится в истории болезни Потребителя и приложение №2 «Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа».

8. Адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница»

Юридический адрес: 440052, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, стр. 9

Адрес для почтовой корреспонденции: 440052, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, стр. 9 ИНН 5837004708 КПП 583701001 ОГРН1025801437310

Единый казначейский счет 40102810045370000047 Отделение Пенза Банка России// УФК по Пензенской области г. Пенза БИК 015655003 Казначейский счет 03224643560000005500

Министерство финансов Пензенской области (ГБУЗ «ПОТБ» л/сч.855010903) Отрас. код 85504020088900000131, Код субсидии 040288900002, ОКПО 01938412 ОКАТО 56401377000 ОКТМО 56701000001 ОКОГУ 2300229 ОКФС 13 ОКОПФ 75203 Тел.: 8(8412) 48-60-60; E-mail: Fitzrezerv@mail.ru

Главный врач

Маркелов Э.В.

«Потребитель»: (ФИО) _____

Адрес места жительства, контактный телефон _____

Подпись: _____

Потребитель свой экземпляр договора получил _____ / _____

Услуги мне оказаны в полном объеме, претензий к исполнителю по качеству услуг и иного характера не имею.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____

(подпись) Ф.И.О. Потребителя)

(адрес места жительства, телефон)