

ООО «Фрезениус Медикал Кеа Кубань»

Исх.№ _____

от _____

350029, г.Краснодар,
ул.Черкасская, д.22
Тел./факс 8(861)277-43-44
e-mail: info@knc-kuban.ru

от 23.03.2015

город Краснодар

**О внесении изменений в приказ
об организации предоставления
платных медицинских услуг**

Приказ № 18/1-П

В целях совершенствования организации оказания платных медицинских услуг:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приложение № 3 к приказу № 237/2 от 25.05.2012 г. «Об организации предоставления платных медицинских услуг» изложить в новой редакции (приложение).
2. Приказ вступает в силу с даты подписания.
3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Генеральный директор

ООО «Фрезениус Медикал Кеа Кубань»



Ю.Е. Ильин

Приложение
к приказу от 23.03.2015 № 18/1-П

«Приложение № 3

к приказу от 25.05.2012 № 237/2
«Об организации предоставления
платных медицинских услуг»

**Договор № ____/20 ____
на оказание платных медицинских услуг**

г. Краснодар

" ____ " _____ 201 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью "Фрезениус Медикал Кеа Кубань" в
лице генерального директора Ильина Юрия Евгеньевича, действующего на основании Уста-
ва, с одной стороны, и гражданин (-ка)

____, телефон _____, в дальнейшем "Заказчик", зарегистрированный (-ая) по
адресу:

____,

адрес регистрации

с другой стороны,

и

гражданин

(-ка)

____, телефон _____, в дальнейшем "Пациент", зарегистрированный (-ая) по
адресу:

____,

адрес регистрации

именуемые в дальнейшем "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. На условиях настоящего договора Центр обязуется оказать Пациенту на возмезд-
ной основе медицинскую услугу, заключающуюся в проведении

наименование услуги

в дальнейшем именуемую "Услуга", а Заказчик обязуется оплатить Услугу в соответствии с
условиями настоящего Договора.

1.2. Услуги оказываются по адресу _____, на основании лицензии на
осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-007324 от 19 июня 2014 года, вы-
данной Министерством здравоохранения Краснодарского края, находящегося по адресу: г.
Краснодар, ул. Коммунаров, 276, телефон (861) 992-53-02, которой предусмотрены следую-
щие виды деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и
специализированной, медико-санитарной помощи организуются следующие работы (услу-
ги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных
условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, операционному
делу, организации сестринского дела, сестринскому делу; при оказании первичной врачеб-
ной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения
и общественному здоровью, педиатрии, терапии; при оказании первичной специализирован-
ной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реанимато-

возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством РФ.

2.1.9. Оказывать услуги качественно, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами РФ и локальными нормативными правовыми актами Центра.

2.2. Центр имеет право:

2.2.1. Требовать от Пациента (Заказчика) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.2. Требовать от Пациента (Заказчика) бережного отношения к имуществу Центра и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Центра.

2.2.3. В одностороннем порядке изменить определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

2.2.4. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.

2.2.5. Отказать Пациенту в оказании платной медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 и положений раздела 3 настоящего договора.

2.2.6. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.3. Пациент (Заказчик) обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплатить получаемую Услугу, в соответствии с условиями настоящего договора.

2.3.2. По письменному требованию Центра полностью оплатить Центру стоимость Услуги, установленную настоящим Договором и понесенные убытки, если услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Пациента.

2.3.3. До оказания медицинской помощи информировать лечащего врача обо всех известных сведениях о состоянии его здоровья, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, иных известных ему факторах, которые могут повлиять на лечение, противопоказаниях. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии).

2.3.4. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим работы Центра, требования и предписания медицинского персонала Центра как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Центра. В случае причинения ущерба Центру вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействиями Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Пациент (Заказчик) обязуется в течение трех рабочих дней с даты получения соответствующего требования, возместить Центру реальный ущерб в полном объеме.

2.3.6. Точно выполнять все рекомендации по лечению полученные от медицинского работника Центра, оказывающего платную услугу по настоящему Договору, а также точно выполнять указания, предписанные лечащим врачом на период после оказания Услуги.

2.3.7. Ознакомиться с предоставленными Центром правилами внутреннего трудового распорядка.

2.4. Пациент (Заказчик) имеет право:

2.4.1. На получение Услуги в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о со-

6. Форс-мажор

6.1. Любая из Сторон настоящего договора освобождается от ответственности за его нарушение, если такое нарушение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не могли не предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся события, на которые Стороны не могут оказывать влияние, например, землетрясение, наводнение, пожар, ураган, а также восстание, гражданские беспорядки, забастовка, акты государственных органов, военные действия любого характера, препятствующие выполнению настоящего договора.

6.2. При наступлении обстоятельств, указанных в п. 6.1. настоящего договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств.

6.3. Если Сторона не направит или несвоевременно направит извещение, предусмотренное в п. 6.2. настоящего договора, то она обязана возместить второй Стороне понесенные ей убытки.

6.4. Если наступившие обстоятельства, перечисленные в п. 6.1. настоящего Договора, и их последствия продолжают действовать более двух месяцев, Стороны проводят дополнительные переговоры для выявления приемлемых альтернативных способов исполнения настоящего Договора.

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до исполнения сторонами обязательств по настоящему Договору.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть оформлены в виде соглашения к настоящему договору и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.4. Центр вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в связи с невозможностью оказания Услуги по причинам, не зависящим от Центра, либо по вине Пациента (Заказчика) в случаях, указанных в п.п. 2.2.3- 2.2.6. настоящего Договора, путем направления уведомления об этом. В таком случае Договор считается расторгнутым с момента получения Пациентом (Заказчиком) уведомления о расторжении. При этом в случаях, установленных в п.п. 2.2.5-2.2.6 настоящего Договора, Пациент (Заказчик) возмещает Центру затраты на оказание Услуги, фактически понесенные до расторжения Договора, по письменному требованию Центра.

7.5. Заказчик (Пациент) вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в случаях, указанных в п. 2.4.4. Договора путем направления уведомления об этом. В таком случае Договор считается расторгнутым на следующий рабочий день с даты получения Центром уведомления о расторжении.

При этом, Центр направляет Пациенту (Заказчику) уведомление о расторжении Договора по инициативе Пациента (Заказчика) с указанием суммы фактически понесенных затрат Центра, связанных с исполнением обязательств по Договору, при их наличии, с приложением документально подтвержденных фактически понесенных затрат Центра.

8. Прочие условия

8.1. Стороны договорились, что условия данного договора являются коммерческой тайной и разглашению не подлежат.

8.2. При возникновении препятствий по выполнению условий настоящего договора,

Приложение № 2 к договору
№ _____ от "___" _____ 201__ г.
на оказание платных медицинских услуг

АКТ
оказанных медицинских услуг
по договору на оказание платных медицинских услуг

г. Краснодар

"___" _____ 201__ г.

Общество с ограниченной ответственностью "Фрезениус Медикал Кеа Кубань", действующее на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-007324 от 19 июня 2014 года, выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края, именуемое в дальнейшем "Центр", в лице генерального директора Ильина Юрия Евгеньевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка) _____,

ФИО

в дальнейшем "Заказчик", зарегистрированный (-ая) по адресу: _____,
адрес регистрации

с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

В период с _____ по _____ ООО «Фрезениус Медикал Кеа Кубань» оказало Пациенту следующие медицинские услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Ед. изм.	Кол-во	Цена	Сумма
ИТОГО:					

Всего оказано Услуг на сумму: _____.

Вышеперечисленные Услуги выполнены полностью и в срок. Пациент (Заказчик) претензий по объему, качеству и срокам оказания Услуг не имеет.

Генеральный директор
ООО «Фрезениус Медикал Кеа Кубань»

Пациент (Заказчик)

_____ **Ю. Е. Ильин** _____ / _____ ».
М.П.