Договор

на оказание платных медицинских услуг

г.Караганда «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, данные документов, удостоверяющих личность пациента)

именуемого (ой) в дальнейшем Заказчик, с одной стороны и **КГП «Областной центр крови» управления здравоохранения Карагандинской области** именуемый в дальнейшем Поставщик, в лице директора Садвакасова Толегена Мергеновича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора
2. Поставщик оказывает платные медицинские услуги указанные в Разделе 9 настоящего договора в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности по ценам согласно прейскуранту цен, утвержденному Управлением здравоохранения Карагандинской области, размещенного на информационном стенде и на сайте предприятия [www.donorblood.kz](http://www.donorblood.kz). В случае если Заказчик относится к льготной группе лиц, то стоимость услуг определяется по льготной цене согласно Положению о платных услугах.
3. Заказчик производит оплату за оказание платных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора.
4. Сумма Договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) тенге.

(сумма прописью)

1. Процедура взаиморасчетов **за** оказание платных услуг
2. Заказчик осуществляет оплату за оказываемый объем медицинских услуг, согласно прейскуранту цен, утвержденному Поставщиком.
3. Оплата осуществляется в полном объеме путем предоплаты через кассу Поставщика (в наличной либо безналичной форме) в момент заключения Договора. В случае если договором предусмотрено оказание нескольких услуг, которые будут оказываться в течении определенного периода времени, то оплата может производиться непосредственно перед оказанием медицинской услуги.
4. При необходимости допускается корректировка суммы договора с учетом фактически оказанного объема медицинских услуг.
5. Поставщик выдает Заказчику документ (фискальный чек, приходно-кассовый ордер), подтверждающий прием оплаты.
6. Обязанности сторон
7. Поставщик обязан:
8. обеспечить качественное оказание медицинских услуг в соответствии со стандартами в области здравоохранения;
9. предоставлять бесплатную, оперативную и достоверную информацию о формах и видах оказываемых платных медицинских услуг;
10. соблюдать нормативные правовые акты в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;
11. взаимодействовать с другими организациями здравоохранения по оказанию медицинских услуг обратившегося лица;
12. вести первичные медицинские документы, представлять отчеты по формам, видам, в объеме, порядке и сроки, которые установлены уполномоченным органом в области здравоохранения;
13. принять все меры для обеспечения максимального уровня удовлетворенности пациентов результатами оказания платных медицинских услуг;
14. предоставлять Заказчику платежные документы (фискальный чек, приходно-кассовый ордер) о подтверждении оплаты оказанных медицинских услуг;
15. выполнять иные обязанности, предусмотренные законами Республики Казахстан.
16. Заказчик обязан:
17. производить оплату Поставщику, за оказываемые платные медицинские услуги, согласно условиям Договора;
18. заблаговременно предоставлять результаты предварительных исследований для проведения процедур и иных медицинских документов (направление, расшифровка ЭКГ и т.д.)
19. предоставить документы подтверждающий отнесение к льготной группе лиц (при наличии)
20. выполнять предписания медицинского работника, соблюдать режим и правила действующие в Областном центре крови;
21. принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
22. проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;
23. информировать Поставщика об отказе в получении медицинской услуги (помощи) или части медицинской услуги (помощи) за один и более дня до наступления даты оказания медицинской услуги (помощи);
24. бережно относиться к имуществу медицинской организации, взаимодействовать с медицинским персоналом при получении медицинских услуг;
25. своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в период получения платных медицинских услуг, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них;
26. не совершать действий, нарушающих права других лиц;
27. выполнять иные обязанности, предусмотренные законами Республики Казахстан.
28. **Права сторон**
29. Заказчик имеет право на:
30. качество, льготы, своевременность оказания медицинских услуг;
31. получение информации о своихправах и обязанностях, оказываемых медицинских услугах, стоимости платных услуг, а также о порядке их предоставления;
32. достойное обращение в процессе оказания медицинских услуг, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;
33. иные права предусмотренные законами Республики Казахстан.
34. Поставщик имеет право на:
35. утверждение прейскуранта цен на платные медицинские услуги;
36. получение оплаты за оказаниеплатных медицинских услуг;
37. защиту своей профессиональной репутации, чести и достоинства медицинских работников;
38. досрочное прекращение оказание медицинских услуг в случае нарушения Заказчиком обязательств, установленных настоящим Договором;
39. иные права предусмотренные законами Республики Казахстан.
40. **Ответственность сторон**
41. Поставщик несет ответственность за допущенные случаи нарушения оказания платных медицинских услуг (ненадлежащий объема и качество, несвоевременность, взимание двойной платы за оказание одной и той же медицинской услуги и т.д.).
42. Заказчик несет гражданско-правовую ответственность за полноту и своевременность оплатыза оказание медицинских услуг.
43. Нарушение условий Договора по оказанию медицинских услуг со стороны Поставщика может привести к
аннулированию Договора и выплате Поставщиком неустойки в размере 0,1 % от суммы Договора.
44. Нарушение условий Договора по оплате за оказание услуг со стороны Заказчика может привести к аннулированию
Договора и выплате Заказчиком неустойки в размере 0,1 % от суммы Договора.
45. **Информированное согласие на проведение платных медицинских услуг**
46. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает, что дает информированное согласие на оказание платных медицинских услуг, в том числе об ознакомлении:
* с процедурой забора крови для лабораторного исследования;
* с правилами подготовки к сдаче образцы крови на лабораторное исследование и что нарушение правил подготовки может повлечь за собой неточность в результатах исследования;
* с Прейскурантом цен на медицинские услуги.

 Перед проведением медицинских процедур Заказчик подписывает письменное информированное согласие либо отказ пациента при инвазивных вмешательствах.

1. **Изменение, дополнение и прекращение Договора**
2. Условия настоящего Договора могут быть изменены, дополнены либо договор может быть расторгнут по письменному соглашению сторон.
3. О намерении досрочного прекращения Договорастороны обязаны заблаговременно уведомить друг друга.
4. **Заключительные положения**
5. Ни одна из сторон не имеет право передавать свои обязательства по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.
6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Заказчика, другой – уПоставщика.
7. Настоящий Договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует до момента исполнения всех обязательств сторон по настоящему Договору.
8. **Перечень услуг**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги | Кол-во | Цена  | Сумма |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **ВСЕГО:** |  |  |  |

1. **Адреса и реквизиты сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Поставщик:** | **Заказчик:** |
| КГП «Областной центр крови» УЗКОг.Караганда, пр.Шахтеров, 81БИН 990140002083ИИК KZ038562203105735256 БИК банка KCJBKZKXАО «Банк ЦентрКредит»Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Садвакасов Т.М. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись) |