

ДОГОВОР

возмездного оказания медицинских услуг по проведению процедуры вакцинации

г. Минск

«___» _____ 20___

Учреждение здравоохранения «19-я городская детская поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Зыковой Юлии Петровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий (-ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Исполнитель» на основании обращения «Заказчика», оформленного как «Заявление», принимает на себя обязательства по оказанию медицинской услуги по проведению процедуры вакцинации ребенку _____

(Ф,И,О, дата, рождения)

именуемому в дальнейшем «Пациент», а «Заказчик» обязуется оплатить медицинскую услугу в размере, порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

1.2. Алгоритм действий «Заказчика», предшествующий заключению Договора производится предварительный осмотр «Пациента» врачом-педиатром участковым (врачом-педиатром), который выдает заключение о возможности проведения вакцинации;

в случае осмотра врачом-педиатром Исполнителя на платной основе, необходимо предоставить выписку из медицинских документов по форме, установленной законодательством.

1.3. После получения заключения врача-педиатра участкового (врача-педиатра), о возможности проведения вакцинации «Заказчик» в этот же день производит оплату медицинской услуги по проведению процедуры вакцинации и обеспечивает явку «Пациента» для оказания медицинской услуги

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. обеспечить «Заказчика» бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о медицинской услуге, оказываемой «Исполнителем», стоимости и условиях оплаты, квалификации медицинских работников, режиме работы «Исполнителя», иной необходимой информацией;

2.1.2. оказать «Пациенту» по волеизъявлению «Заказчика» медицинскую услугу в соответствии с требованиями, установленными законодательством и условиями настоящего Договора;

2.1.3. произвести расчет оплаты за медицинскую услугу в день проведения вакцинации в соответствии с действующим прейскурантом, утвержденным главным врачом учреждения здравоохранения;

2.1.4. не разглашать конфиденциальную информацию «Пациента».

2.2. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1. получать от «Заказчика» любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного представления «Заказчиком» информации «Исполнитель» вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до получения необходимой информации;

2.2.2. отказаться от медицинского обслуживания «Пациента», если:

- «Заказчик» либо «Пациент» находятся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- действия «Заказчика» либо «Пациента» угрожают жизни и здоровью других граждан;

- «Заказчик» либо «Пациент» нарушает правила внутреннего распорядка для посетителей;

- «Заказчик» не произвел оплату медицинской услуги, оказываемой «Исполнителем»;

2.3. «Заказчик» обязан:

2.3.1. оплатить медицинскую услугу в порядке и сроки, установленные в разделе 3 настоящего Договора;

2.3.2. своевременно и в полном объеме информировать «Исполнителя» об обстоятельствах, которые могут повлиять на ход исполнения Договора: предоставлять необходимые для оказания услуги документы и информацию о состоянии здоровья «Пациента», в том числе об имеющихся противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакциях, перенесенных ранее и наследственных заболеваниях, изменениях в состоянии здоровья «Пациента», происшедших в ходе выполнения врачебных назначений, и др.;

2.3.3. соблюдать Правила внутреннего распорядка для посетителей поликлиники;

2.3.4. обеспечить явку «Пациента» в день проведения вакцинации для оказания медицинской услуги;

2.3.5. обеспечить в день вакцинации предварительный осмотр «Пациента» врачом-педиатром участковым (врачом-педиатром) для заключения о возможности проведения вакцинации;

2.3.6. немедленно извещать «Исполнителя» о всякого рода осложнениях, возникающих в процессе вакцинации и постпрививочный период (в течение месяца);

2.3.7. обеспечить выполнение «Пациентом» рекомендаций медицинского работника в полном объеме.

2.4. «Заказчик» имеет право:

2.4.1. на получение достоверной, доступной и полной информации об оказываемой медицинской услуге, ее стоимости и условиях оплаты, режиме работы «Исполнителя»;

2.4.2. на оказание медицинской услуги в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

2.5. Стороны обязуются соблюдать требования антикоррупционного законодательства и не предпринимать никаких действий, которые могут нарушить нормы антикоррупционного законодательства.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинской услуги по настоящему Договору устанавливается в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

Сумма Договора определяется исходя из стоимости оказываемой медицинской услуги на основании действующего на момент оплаты прейскуранта цен и стоимости материалов, необходимых для ее оказания.

Наименование медицинской услуги: проведение процедуры вакцинации вакциной _____.

Сумма Договора составляет _____ белорусских рублей.

3.2. Оплата оказываемой по настоящему Договору медицинской услуги производится в порядке 100% предоплаты в день заключения Договора.

3.3. Оплата оказываемой медицинской услуги производится путем перечисления «Заказчиком» денежных средств на расчетный счет «Исполнителя» через расчетные системы (ЕРИП, интернет-банкинг, мобильные платежи и др.), в пунктах банковского обслуживания, которые оказывают услуги по приему платежей, а также непосредственно в учреждении посредством банковских платежных карточек (Visa, Visa Elektron, MasterCard, Maestro, Белкарт) с использованием терминала (с 8.00 до 16.00, с 16.00 до 19.30 оплата возможна только через расчетные системы ЕРИП, интернет-банкинг и т.п.).

Оплата считается произведенной после зачисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

3.4. Оказание медицинской услуги осуществляется в день зачисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя» (смотреть в Реквизитах Исполнителя).

3.5. В случае неисполнения (ненадлежащего исполнения) медицинским работником своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут (например, отказ от вакцинации в момент, когда ампула уже вскрыта и др.), денежные средства возврату не подлежат.

3.6. Основанием, подтверждающим факт оказания медицинской услуги, является проведение манипуляции вакцинации с отражением в медицинской документации и предоставлением сведений о проведении процедуры вакцинации «Заказчику».

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение «Заказчиком» своих обязательств по настоящему Договору.

4.3. Ни одна из Сторон не несет ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязательств по настоящему договору в случае, если это оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все спорные вопросы по настоящему Договору или в связи с ним, возникающие между Сторонами, разрешаются путем переговоров.

Споры, не урегулированные путем переговоров, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

Оказание медицинской услуги осуществляется в день зачисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами. Дополнительные соглашения Сторон являются неотъемлемой частью договора.

6.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Республики Беларусь.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:

Учреждение здравоохранения
«19-я городская детская поликлиника»
220114, г. Минск, пр. Независимости, 119
BY55 АКВВ 3632 0634 9004 1550 0000
код АКВВВY2X
ОАО «АСБ Беларусбанк» г. Минск
УНП 190497434, ОКПО 37626266

«ЗАКАЗЧИК»:

(Ф.И.О.)

(адрес, место жительства)
Паспорт _____
(серия, номер)
выдан _____
(когда и кем выдан паспорт)
телефон _____

Главный врач

Ю.П.Зыкова

(подпись, инициалы, фамилия)