ДОГОВОР №

на оказание платных медицинских услуг

медико-социальной помощи ребенку-инвалиду, находящемуся под паллиативным наблюдением

г. Минск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

Государственное учреждение «Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Бомберовой Людмилы Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий как законный представитель на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца свидетельство опекуна)

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

(кем выдано, дата)

в интересах Пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

удостоверение ребенка-инвалида № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

заключили настоящий договор о нижеследующем.

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги в виде медико-социальной помощи Пациенту в государственном учреждении «Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям» (далее Центр), а Заказчик обязуется оплатить их в порядке установленном настоящим Договором.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2. Исполнитель обязан:

2.1.знакомить пациента (по возможности), законных представителей и других физических лиц, посещающих пациента с Правилами пребывания пациентов в Центре;

2.2. оказать Пациенту качественно медицинские услуги, в том числе следующую медико-социальную помощь:

* динамическое наблюдение медицинскими работниками за его состоянием;
* проведение медицинских осмотров врачом-педиатром ежедневно;
* круглосуточный сестринский уход (медицинской сестры, младшей медицинской сестры по уходу за больными) (рациональное кормление (через рот, через зонд, через гастростому), уход за кожными покровами и слизистыми, смена нательного и постельного белья, купание, санация верхних дыхательных путей, проведение санитарно-гигиенических процедур, прием лекарственных средств, осуществление специальных укладок, организация досуга: чтение книг, прогулки на свежем воздухе);
* организация консультативной помощи врачами-специалистами Центра;
* оказание неотложной медицинской помощи;
* своевременное направление в другие организации здравоохранения для оказания медицинской помощи при возникновении состояний, требующих медицинского вмешательства других врачей-специалистов;
* занятия с воспитателем (игры, рисование, лепка, аппликация и др.);
* оказание психологической помощи пациенту (по показаниям);

2.3.оформить при выписке пациента в установленном порядке в 2-х экземплярах эпикриз с рекомендациями по дальнейшему его наблюдению;

2.4.выдать первый экземпляр эпикриза законному представителю;

2.5.направить второй экземпляр эпикриза в учреждение здравоохранения по месту жительства пребывания) пациента.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. соблюдать правила внутреннего распорядка для Пациентов;

2.2.2. бережно относиться к имуществу Исполнителя;

2.2.3.производить оплату в соответствии с условиями договора;

2.2.4. уважительно относиться к работникам учреждения здравоохранения и другим лицам, задействованным в оказании медико-социальной помощи, к другим пациентам;

2.2.5. сообщать медицинским работникам о наличии у Пациента заболеваний, представляющих опасность для здоровья других пациентов (ВИЧ, туберкулез, инфекционные заболевания, психические расстройства), а также соблюдать меры предосторожности при контакте с другими лицами;

2.2.6. информировать медицинских работников о ранее выявленных у Пациента медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее

перенесенных и наследственных заболеваниях, об изменении состояния здоровья, а также рекомендованных к постоянному приему лекарственных средств;

2.2.7. возмещать в полном объеме вред, причиненный в результате порчи имущества Исполнителя;

2.2.8. представить Исполнителю медицинское направление и справку о размере получаемой пенсии;

2.2.9. своевременно уведомлять Исполнителя об изменении размера пенсии;

2.2.10. покинуть учреждение по истечении срока действия настоящего договора;

2.2.11. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим договором и Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

3. РАСЧЕТЫ

3.1. Оплата за оказываемую медико-социальную помощь производится по безналичному расчету или в кассу государственного учреждения «Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям».

3.2. Заказчик осуществляет оплату за пребывание Пациента в размере 80 процентов получаемой Пациентом пенсии за месяц, предшествующий госпитализации, до *оказания медико-социальной помощи в течение 4-х рабочих дней с момента подписания договора* или *после подписания акта оказанных услуг* (нужное подчеркнуть).

Оплата считается произведенной при поступлении денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Сумма настоящего договора на момент его заключения составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_белорусских рублей в соответствии с произведенным расчетом (прилагается) и корректируется в случае изменения размера получаемой Пациентом пенсии, изменения срока пребывания и оформляется путем подписания сторонами дополнительного соглашения.

3.4. При досрочном расторжении договора в связи с выпиской до истечения срока, установленного договором или другим причинам, Исполнитель в течение 30 календарных дней производит возврат неиспользованных денежных средств Заказчику пропорционально фактическому времени пребывания Пациента в соответствии с действующим законодательством.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

4.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

4.2. Договор может быть расторгнут досрочно в случаях:

4.2.1. по соглашению сторон;

4.2.2. в случае перевода Пациента по медицинским показаниям в другие учреждения здравоохранения;

4.2.3. в одностороннем порядке при невыполнении сторонами своих обязательств по договору;

4.2.4. в других случаях, установленных договором и законодательством.

5. ОТВЕСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

5.2. Заказчик несет ответственность за последствия, возникшие в результате непредставления, а также предоставления недостоверных или неполных сведений о состоянии здоровья Пациента.

6. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы.

6.2. Сторона, не исполнившая обязательства, должна незамедлительно (не позднее 3 (трех) календарных дней с момента их наступления) в письменной форме уведомить другую сторону о возникновении препятствий.

7.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Оказание медико-социальной помощи осуществляется Исполнителем при предоставлении Заказчиком:

документов в соответствии с Приложением 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.10. 2016 № 1052.

справки о размере получаемой пенсии ребенком-инвалидом за месяц, предшествующий госпитализации.

7.2. При выписке из государственного учреждения «Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям» транспортировка пациента организуется и осуществляется силами Заказчика.

7.3. Споры, возникающие между сторонами, разрешаются в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительными соглашениями, которые являются неотъемлемой частью договора.

7.5. Договор составлен в двух экземплярах.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  Государственное учреждение  «Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям»  223053, Минская область, Минский район, Боровлянский с/с, 71, р-н пос.Опытный  Р/с 3642058442399 в ф-ле № 514 ОАО «АСБ Беларусбанк», код 614  г. Минск, ул. Сурганова, 47А  УНП 691816036, ОКПО 305163626000  тел/факс: ( 017) 503 57 32  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.А.Бомберова | **Заказчик**  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Паспорт серии **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  выдан **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (ПОДПИСЬ, Ф.И.О) |