

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

« ___ » _____ 201_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Наркологический диспансер Калужской области», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Горбачева И.А, действующего на основании Устава, с одной стороны и Гражданин, именуемый в дальнейшем «Пациент», действующий на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили следующий договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги (расшифровать) _____

по взаимному согласию сторон, согласно перечню платных медицинских услуг и правилам оказания платных медицинских услуг, с которым Пациент ознакомился.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан обеспечить Пациента бесплатной, достоверной и своевременной информацией о режиме работы - перечне платных медицинских услуг с указанием стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, сведениями о квалификации и сертификации специалистов.

2.2. Исполнитель обязан сообщить Пациенту его диагноз, характер и возможные исходы заболевания, своевременно информировать его о сложности исследования (лечения) и о возможных осложнениях, обусловленных тяжестью заболевания и индивидуальными особенностями организма.

2.3. Исполнитель обязан обеспечить своевременное предоставление медицинских услуг, в соответствии с требованиями, предъявленными к методам диагностики, профилактики и лечения и разрешенными на территории Российской Федерации, в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. №1006. Медицинские услуги предоставляются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-40-01-001241 от 23 сентября 2016 г., выданной министерством здравоохранения Калужской области, в соответствии с «Положением об оказании платных медицинских услуг ГБУЗ КО «Наркологический диспансер Калужской области», согласованным с министерством здравоохранения Калужской области.

2.4. Пациент обязан выполнять предписания врача, обеспечивающие качественное оказание платной медицинской услуги, включая предоставление необходимых для этого сведений.

2.5. За оказанные услуги Пациент обязан своевременно оплатить Исполнителю затраты, связанные с оказанием платных медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим договором.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

3.1. За выполнение медицинских услуг Пациент платит Исполнителю в соответствии с прейскурантом цен на медицинские услуги и лабораторные исследования, утвержденным главным врачом.

3.2. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору составляет _____ (_____) рублей.

3.3. Пациент производит оплату Исполнителю в порядке предоплаты наличными (через контрольно-кассовый аппарат или квитанции строгой отчетности), либо безналичным расчетом (по предъявленным счетам). Актом приемки-сдачи работ является карточка больного, либо выписной эпикриз, либо заключение по результатам исследования.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За осуществление работ с нарушением сроков, указанных в договоре, Пациент вправе потребовать возмещение стоимости услуги.

4.2. При расторжении договора со стороны Пациента в одностороннем порядке, без объективных причин, Исполнитель не возвращает Пациенту оплату за фактически выполненную работу.

4.3. Стороны несут ответственность по действующему Законодательству Российской Федерации.

4.4. Всякое изменение настоящего Договора, равно как и приложение к нему, производится в установленном Законом порядке.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1 Договор действует с момента подписания до «___»_____20

6. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

6.1 Стороны не несут ответственности за неисполнение обязательств, если это явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, пожары, аварии и т.п.).

РЕКВИЗИТЫ

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ГБУЗ КО «Наркологический диспансер
Калужской области»
248025, г. Калуга, ул. Шахтеров, д. 5
ИНН 4029008828
БИК 042908001
Свидетельство о внесении записи в
ЕГРЮЛ №1024001428098 выдано межрайонной
инспекцией ФНС № 7
по Калужской области 14.03.2012 г.
Р/с 40601810100003000002
Отделение Калуга г. Калуга

Главный врач _____ И.А.Горбачев

ПАЦИЕНТ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес _____

Телефон _____

(Подпись)

МП

«___»_____20__г