

Договор № _____

оказания платных медицинских услуг

город Нальчик

«___» _____ г.

_____, именуем _____ в дальнейшем
«Пациент»,

(Ф. И. О.)

с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №1» г.о. Нальчик, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Каскуловой Аулият Фуадовны, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги: _____ на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора: _____.

1.4. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- статус: действует,

- регистрационный номер: ЛО41-01156-07/00341013,

- дата предоставления: 16.11.2018г.,

- лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики,

- перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в рамках договора:

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.1.3 После исполнения Договора выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.2. Получать оплату за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

2.5. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг составляет _____
(_____) рублей.

3.2. Оплата медицинских услуг производится путем перечисления суммы, указанной в п. 3.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя не позднее дня оказания услуги.

4. Ответственность Сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

4.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Пациент вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере _____ % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

4.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Пациента выплаты неустойки в размере _____ % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Пациентом.

4.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

5.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с « ____ » _____ г. и действует по « ____ » _____ г.

6.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель: ГБУЗ «Городская поликлиника №1» г.о. Нальчик

Адрес места нахождения: 360051, Россия, КБР, г. Нальчик, ул. Кешокова, 62

ОГРН: 1020700738520

ИНН: 0711036861

Должность и Ф.И.О. лица, подписывающего договор:

Главный врач Каскулова А.Ф. Подпись: _____

Пациент: _____

(Ф. И. О.)

Адрес места жительства: _____

Иные адреса (при наличии): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Телефон: _____

Подпись: _____