

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Сургут

« _____ » _____ 20 __ г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии» (зарегистрировано в Едином государственном реестре юридических лиц за основным государственным регистрационным номером 1028600597453 Инспекцией Министерства России по налогам и сборам по г.Сургуту Ханты-Мансийского автономного округа), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заведующей отдела платных услуг и медицинского маркетинга Ивановой Анны Николаевны, действующий на основании доверенности № *** от***. с одной стороны,

и

именуемый в дальнейшем «Потребитель»/ «Заказчик» (нужное подчеркнуть), проживающий по адресу:

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Потребитель»\ «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательства по предоставлению медицинских услуг (ф.и.о. Потребителя) в соответствии с лицензированными видами деятельности (лицензия выдана Управлением Росздравнадзора по ХМАО-Югре и ЯНАО, адрес: 628011, ХМАО-Югра, г.Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, д.18, телефон (3467) 35-65-73, факс (3467) 35-65-76) и пунктом 2.1.5. настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязуется:

2.1.1. Обеспечить предоставление медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации;

2.1.2.соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.1.3. Сохранить в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе;

2.1.4. в доступной форме предоставить «Потребителю» информацию о возможности получения медицинских услуг, указанных в п.2.1.5. настоящего Договора без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2.1.5. оказать «Потребителю» следующие медицинские услуги:

2.1.6. предоставить «Потребителю»\ «Заказчику» кассовый чек или иной документ, удостоверяющий факт покупки услуг;

2.2. «Потребитель»\ «Заказчик» обязуется:

2.2.1.оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором;

2.2.2.выполнять требования медицинского персонала при предоставлении медицинской услуги;

2.2.3.давать полную информацию лечащему врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях и других вопросах, касающихся своего здоровья;

2.2.4.соблюдать права других «Потребителей» и медицинского персонала «Исполнителя»;

2.2.5.соблюдать правила поведения больных в медицинском учреждении.

2.3.»Исполнитель» имеет право:

2.3.1. Получать от «Потребителя» любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления «Потребителем»\ «Заказчиком» информации «Исполнитель» имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

2.4. «Потребитель» имеет право:

2.4.1. Получать от «Исполнителя» медицинские услуги в соответствии с пунктом 2.1.5. настоящего Договора;

2.4.2. Отказаться от получения медицинских услуг после заключения настоящего Договора.

2.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг, требуется предоставление дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, не предусмотренных настоящим Договором, «Исполнитель» предупреждает об этом «Потребителя»\ «Заказчика». При этом согласие «Потребителя»\ «Заказчика» оформляется дополнительным соглашением Сторон.

2.6. Стороны обязуются хранить в тайне врачебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1 Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых «Потребителю»\ «Заказчику» согласно пункта 2.1.5. настоящего Договора определяется на основании Перечня цен на платные медицинские услуги оказываемых (выполняемых) в бюджетном учреждении ХМАО-Югры "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии"и составляет

_____руб. _____(прописью).

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в регистратуре платных услуг путем внесения наличных средств в кассу «Исполнителя» либо банковскими картами через терминал путем 100% предоплаты.

4. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

4.1. В случае отказа «Потребителя» после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг настоящий Договор расторгается путем оформления соглашения о расторжении договора. «Исполнитель» информирует «Потребителя»\ «Заказчика» о расторжении настоящего Договора по инициативе «Потребителя», при этом «Потребитель»\ «Заказчик» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

4.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Срок действия настоящего Договора устанавливается с момента его подписания до ***

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ И ТАРИФ

6.2. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, при не достижении соглашения между Сторонами путем переговоров, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй – у «Потребителя», третий – у «Заказчика». В случае, если настоящий Договор заключен между «Потребителем» и «Исполнителем» - он составлен в двух экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй – у «Потребителя».

Уведомлён о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи V _____

(подпись «Потребителя/Заказчика»)

Ознакомлен с Порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемыми при предоставлении медицинских услуг V _____

(подпись «Потребителя/Заказчика»)

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

628400, Тюменская обл.

г.Сургут, пр. Ленина, 69/1

Депфин Югры БУ

«Окружной кардиологический
диспансер

«Центр диагностики и сердечно-
сосудистой хирургии» л/с 620 33 703 0

Р/сч. 40601810200003000001

БИК 047162000, КБК

6203020120020000130

РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-
Мансийск

тел. 94-04-04 (2)

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Заведующая отдела платных услуг
и медицинского маркетинга

_____ А.Н. Иванова

«ПОТРЕБИТЕЛЬ / ЗАКАЗЧИК»

Ф.И.О.

V _____

«ПОТРЕБИТЕЛЬ / ЗАКАЗЧИК»

V _____

(подпись
«Потребителя/Заказчика»)