

"ДОГОВОР № ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Улан-Удэ

ГАУЗ "Республиканская стоматологическая поликлиника", именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Буянтуевой Эржены Баторовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) _____,

_____, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик" ("Потребитель"), с другой стороны, заключили настоящий

Договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование медицинской организации: ГАУЗ ""Республиканская стоматологическая поликлиника"".

1.1.2. Адрес места нахождения: 670047, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, 15А. тел.:43-67-64(регистратура), 41-66-67(приемная)

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: Главное здание (670047, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, 15А.), Отделение РСП (670050, г. Улан-Удэ, ул. Яковлева, д. 8),

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 02 июня 2011г. Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №9 по Республике Бурятия.

1.1.5. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: ЛО-03-01-002536 от 01 декабря 2017г. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения по РБ, г. Улан-Удэ, ул. Некрасова, 20, тел.: 8 (3012) 221034.

1.2. Сведения о Заказчике (Потребителе):

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Потребителю) платные медицинские услуги в соответствии с Лицензией Исполнителя, а Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

№	Перечень платных медицинских услуг	Начальный срок	Стоимость (руб.)	Гарантия

2.2. Срок выполнения работ _____ календарных дней.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Общая стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется согласно действующего прейскуранта и составляет:

_____ рублей, с учетом скидки.

3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.

Заказчик (Потребитель) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего договора.

3.3. Оплата услуги осуществляется Заказчиком (Потребителем) путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или перечисления на расчетный счет Исполнителя.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (Потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика (Потребителя).

4.2. Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Заказчик (Потребитель) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.5. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя). 4.6. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Заказчика / Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Заказчик (Потребитель) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. Заказчик (Потребитель) несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3. - 5.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

"ДОГОВОР № _____ ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Улан-Удэ

ГБУЗ "Республиканская стоматологическая поликлиника", именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Буянтуевой Эржены Баторовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) _____,

_____, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик" ("Потребитель"), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика (Потребителя) о расторжении договора по инициативе Заказчика (Потребителя), при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года.

7.2. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

9. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ЗАКАЗЧИК (ПОТРЕБИТЕЛЬ):
"ГАУЗ ""Республиканская стоматологическая поликлиника""	
Исполнитель (кассир)	Подпись Потребителя (законного представителя потребителя)
Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя	Подпись Заказчика (Потребителя)