Уведомляем Вас, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, представляющего 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.

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг

г. Уфа «____» _____ 20 __г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», (лицензия № ЛО-02-01-005983 от 04.12.2017г. выдан Министерством Здравоохранения Республики Башкортостан), ОГРН 1020203223391, ИНН 0278049880 выдан Межрайонным ИФНС России по РБ № 39), в лице бухгалтера Степановой Алеси Юнусовны, действующей на основании приказа от 09.01.18 г. № 2Д, с одной стороны, и гражданин

_____,
(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Пациент», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора, порядок исполнения договора.

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется по личному желанию Пациента оказать последнему надлежащего качества платные медицинские услуги (далее – услуги), а Пациент обязуется оплатить оказываемые ему услуги.

1.2. Наименование оказываемых услуг:

Наименование услуги	Кол-во	Цена по прейскуранту	Сумма к оплате
		Итого	

1.3. Исполнитель обязуется оказать Пациенту услуги в срок до 10 рабочих дней со дня заключения договора.

1.4. Пациент, до оказания ему услуг, указанных в п. 1.2. настоящего договора, оплачивает их полную стоимость путем внесения денежных средств на банковский счет Исполнителя.

1.5. В случае если по результатам оказанных Пациенту услуг последнему должен быть выдан их результат, то он будет выдан только при предъявлении им документа, удостоверяющего личность.

2. Права и обязанности Пациента.

2.1. В случае оказания Пациенту услуг ненадлежащего качества, последний вправе предъявить Исполнителю претензию в письменной форме, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня оказания услуг.

2.2. Пациент обязуется выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие предоставление Пациенту услуг надлежащего качества, включая сообщение Исполнителю необходимых для этого сведений.

3. Права и обязанности Исполнителя.

3.1. Исполнитель вправе отказаться от оказания Пациенту услуг в случае, если последний находится в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения, неадекватного поведения Пациента, а также в случае отсутствия у Пациента документа, удостоверяющего личность.

3.2. В случае предъявления Пациентом претензии по качеству оказанных услуг, Исполнитель руководствуется требованиями Закона РФ № 2300-1 «О защите прав потребителей»

4. Информированное согласие.

4.1. При оказании услуг Пациент:

4.1.1. Получил от Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программы Государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи, согласен на оказание ему платных медицинских услуг.

4.1.2. Ознакомлен и согласен с действующим прейскурантом цен на оказание платных услуг.

4.1.3. Проинформирован, что ему могут оказать медицинские услуги в других лечебных учреждениях.

5. Заключительные положения.

5.1. Стороны по настоящему договору несут ответственность в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 N 2300-1 и другими нормативно-правовыми актами.

5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Адрес: 450077, г. Уфа,ул. Цюрупы, 86 Отделение НБ Республики Башкортостан р/с 40601810400003000001 Наименование получателя (Министерство финансов Республики Башкортостан л/с 20112040170) Бухгалтер_____А.Ю. Степанова	Адрес Пациента: _____ _____ _____ Документ, удостоверяющий личность: наименование документа, его серия и номер) _____ _____ Подпись Пациента:_____