Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Муравленко 5 апреля 2018 г.

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ» (Лицензия № ЛО-89-01-001034, от 17 августа 2017 г. именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице главного Казакова Олега Борисовича, действующего на основании **Устава**, с одной с ИВ ИВ ИВ, 01.01.2000 именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. **Учреждение** обязуется оказать **Пациенту** платные медицинские услуги согласно приложению №1 к настоящему

1.2. **Пациент** подтверждает, что на момент подписания настоящего договора **Учреждение:**

- уведомило его о том, что медицинские услуги, указанные в п.1.1, могут входить в Программу государственны оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и **Пациент вправе** получить их б установленном действующим законодательством порядке;
- ознакомило **Пациента** с действующим Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, а также о возможность видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатно гражданам медицинской помощи (размещено на информационном стенде).

1.3. Подписав настоящий договор, **Пациент** добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг, указанн на платной основе.

2. ПРАВА и ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. **Учреждение** обязуется:

- оказать платные медицинские услуги качественно, в структурных подразделениях **Учреждения**, оснащенных не оборудованием, инструментами, материалами;
- обеспечить оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом, имеющим свидетельство о прохожд повышения квалификации в течение последних 5 лет и сертификат специалиста по специальности.
- оказать медицинские услуги непосредственно после заключения договора. Время оказания услуг согласовывается дополнительно. Срок оказания услуги составляет 60 дней с момента ее оплаты **Пациентом**.

2.3. **Пациент обязуется:**

- выполнять назначения и рекомендации врача, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услу сообщение необходимых для этого сведений;
- соблюдать Правила внутреннего распорядка **Учреждения**, лечебно-охранительный режим, правила техники безо пожарной безопасности;
- оплатить стоимость, указанных в п. 1.1, медицинские услуги за счет собственных средств до их получения.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, указанных в п.1.1 настоящего договора, составляет

426,00р. (ЧЕТЫРЕСТА ДВАДЦАТЬ ШЕСТЬ РУБЛЕЙ 00 КОП.)

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных медицин действующему на момент заключения настоящего договора, и остается неизменной в течение срока действия договора.

3.2. Форма расчета: наличный расчет через кассу **УЧРЕЖДЕНИЯ** с использованием квитанции или чеков, з документами строгой отчетности.

3.3. Порядок расчетов. **ПАЦИЕНТ** согласен оплатить стоимость, указанных в п. 1.1, медицинских услуг до их получ 100% предоплаты.

3.4. В случае отказа **Пациента** от предоставления платных медицинских услуг, указанных в п.1.1, путем подачи г заявления на имя главного врача **Учреждения** с **Пациента** удерживается фактически понесенный **Учреждение** расхо суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего договора, возвращается. По указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 30 рабочих дней.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответс порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. При нарушении условий настоящего договора по вине **УЧРЕЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТ** вправе предъявить предусмотренные Законом РФ «О защите прав потребителей».

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ

5.1. Настоящий договор считается заключенным с момента его подписания сторонами и действует до исполнения своих обязательств.

6. Прочие условия

6.1. Подпись главного врача **Учреждения** на договоре воспроизводится с помощью факсимиле подписи.

6.2. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров представителей сто

6.3. Все передаваемые персональные данные в рамках настоящего договора считать общедоступными перс данными. Отзыв персональных данных может быть осуществлен Пациентом по средствам письменного заявления.

6.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

УЧРЕЖДЕНИЕ

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»
629602, ЯНАО, г. Муравленко
ул. Губкина, д.24, тел./факс (34968) 27-4-60
Главный врач _____

М.П.

ПАЦИЕНТ

, выдан ДАТА

_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Для граждан, за платные медицинские услуги которых оплату производят иные лица

С условиями договора ознакомлен (-на). Согласен (-на) принять на себя финансовые обязательства по данному супруга(-), отец, мать, сын, дочь, усыновитель, попечитель, лицо, действующее по доверенности (нужное подчеркнуть

_____
(Ф.И.О., паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

Приложение №1
к Договору
на оказание платных медицинских услуг
от 5 апреля 2018 г. _____ г.

ПЕРЕЧЕНЬ оказываемых Пациенту платных медицинских услуг

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма
1	[illegible]	1	426,00	426,00р.

ИТОГО 426,00р.

(заполняется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным в Учреждении).

Подписи сторон

УЧРЕЖДЕНИЕ

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»
629602, ЯНАО, г. Муравленко
ул. Губкина, д.24, тел./факс (34968) 27-4-60
Главный врач _____

М.П.

ПАЦИЕНТ

_____
(подпись) (расшифровка подписи)