

ФОРМА

ДОГОВОР

оказания медицинских услуг №

"__" ____ 20__ г.

г. Нижний Новгород

ЛПУ "ЦМП ГАЗ" (лечебно-профилактическое учреждение "Центр медицинской профилактики ГАЗ"), ОГРН 1025202269058, Свидетельство о государственной регистрации некоммерческой организации внесено Инспекцией МНС России по Автозаводскому району города Нижнего Новгорода 11 ноября 2002 года (учетный №5214040212, дата выдачи 02 сентября 2010 года), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора **Цыковой В.В.**, действующей на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-003310 от 31.07.2013 г., выдана Министерством здравоохранения Нижегородской Области (адрес – г. Нижний Новгород, ул. Нестерова, д.7, телефон – (831)435-31-20), с одной стороны,

и _____ (Ф.И.О.), дата рождения: _____ проживающий по адресу: _____, телефон _____, паспорт _____, выданный _____ от «__» _____, именуемый(мая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет и сумма договора

1.1. Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги (далее – услуги):

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Цена, руб.	Стоимость, руб.	Врач (конкретный исполнитель)

1.2. Исполнитель оказывает услуги, указанные в п.1.1, амбулаторно, дневное пребывание в стационаре, а Потребитель оплачивает услуги в соответствии со стоимостью, указанной в п.1.1, действующим прейскурантом, утвержденным Исполнителем, и условиями настоящего договора.

1.3. Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги по месту своего нахождения.

1.4. Срок исполнения услуг в течении 3-х дней за исключением случаев, когда сроки обусловлены характером услуги.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить оказание услуг в сроки, согласованные с Потребителем, и их соответствие лицензии и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также оформить необходимую медицинскую документацию.

2.1.2. Информировать Потребителя о месте оказания услуг, режиме работы, перечне услуг, условиях предоставления и их стоимости, квалификации специалистов, а также рисках, методах, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах.

2.1.3. Выдать Потребителю документы, подтверждающих оплату услуг.

2.1.4. Соблюдать конфиденциальность персональных и биометрических данных, полученных в результате оказания медицинских услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. В случае возникновения неотложных обстоятельств самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной настоящим договором.

2.2.2. Прервать лечение и/или обследование, немедленно уведомив при этом Потребителя:
- при наличии медицинских противопоказаний либо при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения;

- при предоставлении Потребителем неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем.

2.2.3. Направить Потребителя в иную специализированную организацию при отсутствии технической возможности оказать услугу.

2.3. Потребитель обязан:

2.3.1. Оплатить оказанные медицинские услуги в порядке, в сроки и в размере, указанные в настоящем Договоре.

2.3.2. Выполнить требования врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, являться на процедуры и диагностическое исследование строго в назначенное время, соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима, также сообщать все необходимую информацию, связанную с его здоровьем.

2.3.3. В случае неявки или опоздания на процедуру без уважительной причины и без предварительного уведомления персонала не менее чем за один час до назначенного времени возместить Исполнителю расходы, понесенные в связи с исполнением данного обязательства.

2.4. Потребитель вправе:

2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и лечения, стоимости услуг.

2.4.2. Получать информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3. Размер и порядок оплаты

3.1. На момент подписания договора, стоимость медицинских услуг составляет _____ руб. и вносится Потребителем при подписании договора в кассу ЛПУ «ЦМП ГАЗ» в размере 100 %. Подтверждением оплаты является дата _____ № секции и № чека _____ подпись кассира _____ и кассовый чек, который получает Потребитель.

3.2. При уменьшении стоимости выполненных медицинских услуг Исполнитель в 10-дневный срок возвращает Потребителю разницу между суммой, оплаченной Потребителем и стоимостью оказанных услуг.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за некачественное оказание услуг по Договору, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в соответствии с действующим законодательством. Письменное заявление Потребителя об устранении недостатков должно быть направлено Исполнителю не позднее, чем через 5 дней со дня оказания услуг. В противном случае Исполнитель не несет ответственности за обозначенные выше недостатки.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), возникших после заключения настоящего Договора. Обстоятельствами непреодолимой силы Стороны договорились считать: стихийные бедствия (наводнения, землетрясения и др.), войну, военные действия, акты или действия властей, а также другие обстоятельства, не зависящие от воли сторон и существенно влияющие на выполнение Сторонами своих обязательств по Договору.

4.3. В случае, когда невозможность исполнения услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги в случае нарушения Потребителем пункта 2.3 настоящего договора.

5. Порядок разрешения споров

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам исполнения настоящего Договора, разрешаются путем переговоров.

5.2. При разрешении спора о качестве оказанных услуг по требованию любой из сторон может быть назначена экспертиза. Расходы на проведение экспертизы несет Сторона, назначившая проведение экспертизы. Сторона, признанная заключением экспертизы неправой, обязана в течение 10 дней после получения заключения возместить другой стороне затраты, понесенные в связи с проведением экспертизы. Состав экспертов определяется письменным соглашением Сторон.

6. Срок действия, порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение года.

6.2. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.3. Настоящий договор составлен в двух (в случае необходимости – трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по экземпляру для каждой из сторон.

7. Адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель: ЛПУ "ЦМП ГАЗ"

603004, г. Н. Новгород, пр. Ленина, 88
ИНН/КПП 5256042739/525601001
р/с 407038107420430000 46 в Волго-Вятском
банке ПАО Сбербанк г. Н.Новгорода
к/с 30101810900000000603 БИК 042202603
тел./факс: (831) 290-86-81

Генеральный директор ЛПУ "ЦМП ГАЗ"

_____ В.В. Цывова

М.П.

Потребитель:

подпись

Потребителю разъяснены диагноз заболевания, предполагаемый курс лечения, возможные последствия медицинского вмешательства и осложнения. Потребитель ознакомлен с правилами внутреннего распорядка Исполнителя и о последствиях нарушения лечебного режима.

Потребитель в доступной форме информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Потребитель подписью в договоре подтверждает свое желание на получение платных медицинских услуг в ЛПУ.

Потребитель ознакомлен с содержанием статей 18 – 23 Федерального закона РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации».

«Потребитель» _____ (подпись)