

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 00001071

12 022 025

г. Гусь-Хрустальный

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Гусь-Хрустальная центральная районная больница" (сокращенно ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная МАРТЫНЕНКО МАРИНА НИКОЛАЕВНА, действующего на основании доверенности № 7 от 10.06.2017г., и именуемая (ый) в дальнейшем "Потребитель", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю в согласованные Сторонами сроки платные медицинские услуги надлежащего качества, указанные в Приложении, являющимся

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Потребитель имеет право:

- на оказание Услуг в соответствии с действующими стандартами качества;
- на уважительное и гуманитарное отношение со стороны сотрудников Учреждения;
- на выбор врача для оказания Услуг при условии его согласия;
- на расторжение настоящего договора в одностороннем порядке (отказ от оказания Услуг по настоящему договору) и возврат денежных средств за вычетом затрат, понесенных Исполнителем на момент отказа от Услуг;
- на возврат денежных средств в случае подтверждения в установленном порядке ненадлежащего качества оказания

2.2 Потребитель обязан:

- оплатить Услуги в кассу Исполнителя в порядке 100% предоплаты;
- информировать медицинского работника - исполнителя Услуг о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях, об известных ему аллергических реакциях;
- соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для Пациентов;
- выполнять все рекомендации медицинского персонала, необходимые для качественного оказания Услуг, в том числе рекомендации по завершении оказания Услуг;
- письменно подтвердить (подписать соответствующие документы) свое согласие на оказание Услуг и условия их предоставления.

2.3. Исполнитель имеет право:

- на расторжение настоящего договора в одностороннем порядке (отказ от оказания Услуг по настоящему договору) в случаях несоблюдения рекомендаций и невыполнения
- требовать от Потребителя своевременной и полной оплаты Услуг.

2.4. Исполнитель обязан:

- оказать Потребителю Услуги надлежащего качества
- выдать Потребителю подписанный обеими Сторонами экземпляр настоящего договора, кассовый чек, подтверждающий прием денежных средств, медицинские документы,
- хранить врачебную тайну.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА

3.1. Цена настоящего договора составляет рублей и оплачивается Потребителем наличными деньгами через кассу учреждения в порядке 100% предоплаты.

3.2. Оплата Услуг по настоящему договору подтверждается выдачей Потребителю кассового чека или квитанции.

3.3. В случае отказа Пациента от оказания Услуг по настоящему договору или невозможности исполнения настоящего договора в полном объеме по вине Пациента Исполнитель

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность:

- за оказание Потребителю Услуг ненадлежащего качества, подтвержденное результатами врачебной экспертизы в установленном порядке;
- за причинение вреда жизни и здоровью потребителя.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказания Услуг в случае невыполнения Потребителем рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания Услуг, ли

4.3. Потребитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует в течение _____ дней.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут: по соглашению сторон; по решению суда; в одностороннем порядке по решению одной из сторон.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по решению суда, либо в одностороннем порядке в соответствии с гражданским законодательством.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная ЦРБ"

601501, Россия, Владимирская обл., г. Гусь-Хрустальный,

ул. Октябрьская, д.39

тел. 8(49241) 2-59-63

Заведующий ОПУ _____

М. Н. Мартыненко

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Адрес [Адрес]

телефон

Подпись

Приложение: Расчет стоимости услуг

№	Оказанная услуга	Стоимость	Врач	Мед. сестра
1				
2				
3				
4				
5				
6				
ИТОГО:				

Подпись пациента (потребителя)

Кассир:

Хренова С.Ю.

