

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

ст.Ессентукская

г.

_____, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, с
(Ф.И.О.)

одной стороны, и государственное бюджетное учреждение "Предгорный комплексный центр социального обслуживания населения", именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает Заказчику платные медицинские услуги, предусмотренные перечнем и тарифами на платные медицинские услуги, утверждаемые приказом директора учреждения.

1.2. Заказчик оплачивает услуги в установленном договором порядке и создает условия для оказания ему платных медицинских услуг.

1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: Ставропольский край, Предгорный район, ст. Ессентукская, ул. Набережная, 4а, и на дому, оказание платных медицинских услуг возлагается на медицинских работников (врача, медицинскую сестру).

1.4. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в "Процедурной карте получателя социально-медицинских услуг", выданной Заказчику на руки (процедурной карте, журнале учета платных медицинских услуг).

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.

2.1.2. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.

2.1.3. Предупредить Заказчика о возможном предоставлении дополнительных медицинских услуг.

2.1.4. Информировать Заказчика о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.

2.1.5. Использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями о персональных данных.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Сообщить медицинскому работнику (врачу, медицинской сестре) сведения о состоянии своего здоровья.

2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать врачу об изменениях своего самочувствия.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителю в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Соблюдать правила поведения в учреждении, режим оздоровления.

2.3. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по договору третьим лицам.

3. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, составляет _____ рублей в месяц (Приложение № 1)

3.2. Заказчик осуществляет оплату Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Учреждения лично или через работника Учреждения в соответствии с перечнем за каждую фактически оказанную услугу.

3.3. По истечении срока договора Исполнитель предоставляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами,

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по

4.2. Заказчик вправе:

- требовать от Исполнителя устранения недостатков оказанных услуг, допущенных по вине работников Учреждения, за свой счет и не позднее 3 рабочих дней после обнаружения или поступления от Заказчика обоснованной претензии;
- требовать исполнения услуги другим специалистом;

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений, связанных с несвоевременным посещением и выполнением назначений врача, с предоставлением Заказчиком недостоверных сведений о состоянии своего здоровья.

4.4. В случае возникновения осложнений по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошли по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

4.6. Заказчик обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по договору или противоправными действиями Заказчика.

5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае не достижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.2. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ.

6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01197-26/00368649 от 03.03.2020г., срок действия бессрочно, выданную министерством здравоохранения Ставропольского края. Адрес лицензирующего органа: 355000, Ставропольский край, ул. Маршала Жукова, 42/311 Телефон: 8-(800)-200-26-03.

6.2. Заказчик настоящим договором подтверждает, что Исполнителю разъяснено право на получение бесплатной медицинской помощи, в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента выполнения сторонами обязательств по договору.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Адреса и реквизиты сторон.

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания "Предгорный комплексный центр социального обслуживания населения" 357350, Ставропольский край, Предгорный район, ст-ца Ессентукская, ул. Набережная, д. 4, к. а ОГРН 1022600963770 ИНН 2618011785, КПП 261801001 Банк: Отделение Ставрополь банка России // УФК по Ставропольскому краю г.Ставрополь Банковский счет: 03224643070000002101 "Министерство финансов Ставропольского края (ГБУСО «Предгорный КЦСОН» л/с 148.70.059.8) БИК 010702101 e-mail: cson21@minsoc26.ru	Ф.И.О. _____ Адрес места жительства _____ Подпись _____
Директор _____ Н.Д. Донская	_____
М.П.	