

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

№ _____ от _____ 201__ г.

д. Новое Девяткино

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградский областной наркологический диспансер - ГБУЗ ЛОНД (зарегистрирован ИФНС России по Всеволожскому району Ленинградской области, основной государственный регистрационный номер 1034700574798), именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Славиной Татьяны Юрьевны, действующей на основании Устава, с одной стороны и гражданин _____, именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили

настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. "Исполнитель" принимает на себя обязательства оказать "Заказчику", по его желанию и/или сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, возмездные услуги в соответствии с лицензией № ЛО-47-01-001624 от 16.03.2017 года, выданной Комитетом по здравоохранению Ленинградской области (г. Санкт-Петербург, Невский пр., д.113, тел.717-89-04).

№	Перечень предоставляемых услуг	Стоимость (руб.)	Кол-во	Сумма (руб.)
1.				
2.				
3.				
4.				

1.2. "Заказчик" обязан оплатить оказанные услуги в сроки и в порядке, предусмотренном в пункте 3 договора.

2. Условия и срок предоставления услуг по договору

2.1. "Заказчик" информирован о Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, порядке предоставления бесплатной наркологической помощи.

2.2. "Исполнитель" оказывает услуги "Заказчику" в _____ (название подразделения)
с _____ 201__ г. в течение _____ дней.

2.3. Ответственный за исполнение условий договора в подразделении врач _____ (ФИО)

3. Стоимость работ и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, указанных в п.1.1 договора, определяется прейскурантом цен "Исполнителя" и составляет _____ руб. НДС не облагается.

3.2. Оплата производится на основании п.1.1. договора до начала оказания медицинской услуги наличными денежными средствами в кассу "Исполнителя" либо безналичным расчетом через учреждение банка.

4. Права и обязанности сторон

4.1. "Исполнитель" обязан:

4.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг их перечню в приложении к лицензии "Исполнителя" лицензионным требованиям и условиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ.

4.1.2. Предоставить "Заказчику" информацию о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведения о квалификации специалистов; информировать "Заказчика" о предоставляемой услуге: в чем она заключается, что происходит в процессе ее выполнения, какова квалификация "Исполнителя", от каких факторов зависит качество исполнения услуги, о возможности развития осложнений.

4.1.3. Сделать запись об оказании платной медицинской услуги в медицинской карте и учетной документации "Исполнителя".

4.2. "Заказчик" обязан:

4.2.1. Своевременно оплатить предоставляемую медицинскую услугу.

4.2.2. Информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

4.2.3. Выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинских услуг, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня "Исполнителя", правил санитарно-эпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.

4.2.4. Оплатить полную стоимость койко-дня при нахождении на лечении в течение периода менее 24 часов.

4.3. "Заказчик" имеет право:

4.3.1. Получать информацию о медицинской услуге.

4.3.2. В любой момент отказаться от исполнения договора на получение медицинских услуг при условии оплаты "Исполнителю" суммы фактически понесенных "Исполнителем" расходов, связанных с исполнением обязательств по договору. Возврат денежных средств "Заказчику" производится в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

5.1. "Исполнитель" несет ответственность перед "Заказчиком" за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, не соблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни "Заказчика".

Отсутствие ожидаемого пациентом результата, если "Исполнитель" выполнил надлежащим образом лечебно-диагностические мероприятия согласно утвержденному стандарту, протоколу лечения данного заболевания и условия содержания пациента, не является основанием для признания услуги ненадлежащей.

"Исполнитель" не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

5.2. "Заказчик" обязан полностью возместить "Исполнителю" убытки, причиненные им в процессе оказания медицинской помощи (приведение в негодное состояние оборудования, инструментов, инвентаря и т.д.).

6. Порядок расторжения договора

6.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.2. "Исполнитель" имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае не исполнения "Заказчиком" своих обязанностей, указанных в п.4.2. договора.

6.3. В случае досрочного расторжения договора по инициативе "Исполнителя", при нарушении "Заказчиком" своих обязанностей, "Исполнитель" удерживает с "Заказчика" стоимость оказанных медицинских услуг.

6.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным договором или в связи с ним, стороны принимают все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке.

7. Заключительные положения

7.1. Договор действует в течение периода в соответствии с п. 2.2. настоящего Договора.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.3. "Заказчик" ознакомлен с программой предоставления услуг и дает свое информированное согласие персоналу "Исполнителя" на их реализацию.

8. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи сторон

<p>"Исполнитель": Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградский областной наркологический диспансер 188661, Ленинградская область, Всеволожский район, д. Новое Девяткино, д. 19/1 ОКПО 05354122 ОКТМО 41612458101 Платежные реквизиты: УФК по Ленинградской области (ГБУЗ ЛОНД л/с 20456Ю22430) ИНН 4703010458 КПП 470301001 р/с 40601810900001000022 в Отделение Ленинградское г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ БИК 044106001 телефон 296-99-03, факс 296-99-09 Главный врач _____ Славина Т.Ю.</p>	<p>"Заказчик": контактный телефон _____ ФИО (полностью) _____ _____ Адрес места жительства _____ _____ Паспортные данные: _____ _____ Реквизиты для возврата сумм за не оказанные услуги: _____ _____ _____ Подпись заказчика _____</p>
--	---