



ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг
(с юридическим лицом)

г. Вольск

«__» _____ 20__ г.

Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница», адрес места нахождения – 412913, Саратовская область, г.Вольск, ул. Львова роща,1, (свидетельство о внесении сведений в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серия 64 № 001598548, выданное Межрайонной ИФНС России № 3 по Саратовской области), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача **Сахарова М.В.**, действующей на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-64-01-003479, выданной Министерством здравоохранения Саратовской области (адрес места нахождения – г.Саратов, ул. Железнодорожная, д.72, тел. 8 (8452) 49-17-45 25 июля 2016 года, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем **Заказчик**, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство оказать платные медицинские услуги Заказчику на условиях и в порядке настоящего договора. Заказчик принимает результаты оказанных ему медицинских услуг и обязуется оплатить их.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие платные медицинские услуги:
- _____ в объеме согласно Приложению №1.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ, СРОК И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость оказываемых Исполнителем по данному договору медицинских услуг составляет _____ рубля _____ копеек согласно Прейскуранту цен на платные услуги и Приложению № 1, сумма НДС не облагается.

3.2. Оплата стоимости платных медицинских услуг осуществляется Заказчиком за фактически оказанные услуги в течение 10–ти дней с момента выставления счёта (счёта-фактуры) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя. Днём оплаты оказанных медицинских услуг считается день зачисления денежных средств на счёт Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза и иных затрат на лечение, данные изменения оформляются дополнительным соглашением.

3.4. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе оказывать дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются в строгом соответствии с утверждёнными стандартами оказания медицинской помощи.

4.2. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем исключительно при наличии

полученной в установленном порядке лицензии на медицинскую деятельность с использованием исправного медицинского оборудования, инструментов и изделий медицинского назначения, медицинских препаратов, разрешённых к использованию на территории РФ.

4.3. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги в следующие сроки:

_____.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязан:

- предоставить Заказчику достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге;
- оказать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую услугу в установленные договором сроки.

5.2. Заказчик обязан:

- своевременно оплатить стоимость медицинской услуги на условиях и в порядке, установленных настоящим договором;

5.3. Заказчик имеет право:

- на предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги;
- в любое время отказаться от получения медицинской услуги.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги или несоблюдения Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- назначить новый срок оказания услуги.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

6.3. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.

7.2. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно.

7.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до _____, а в части оплаты - до полного исполнения сторонами своих обязательств.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

10.2. До обращения в суд по поводу качества оказанных медицинских услуг, по поводу расторжения или изменения условий настоящего Договора Стороны договорились о необходимости соблюдения претензионного порядка.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК

ИСПОЛНИТЕЛЬ

	ГУЗ СО «Вольская РБ» Адрес: 412913, Саратовская обл., г.Вольск, ул. Л.Роша, 1 Тел. 8(84593)5-12-35 Р/сч. 40601810800003000001 Отделение Саратов г.Саратов КПП 644101001 ИНН 6441002482 БИК 046311001 л/с 039.030.972
--	---

Сахаров М.В.

М.П.

М.П.