ДОГОВОР

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Пермь « « 2018 г.

**ГБУЗ ПК "Клинический кардиологический диспансер"**, зарегистрированное инспекцией ФНС по Свердловскому району г. Перми за
основным государственным регистрационным номером 1025900917910, в Едином государственном
реестре юридических лиц, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель (Учреждение)»**, лицензия №
ФС-59-01-001553 от 21 ноября 2017 г. на осуществление медицинской деятельности, выдана
Территориальным органом Росздравнадзора по Пермскому краю, находящимся по адресу : г. Пермь, ул. Петропавловская, 111, тел.
(342) 249-51-63, включающую в себя работы (услуги), выполняемые согласно
приложениям к лицензии, в лице администратора , действующей
(действующего) на основании Доверенности № от г, и **Иванов Иван Иванович**, именуемый
(именуемая) в дальнейшем **"Потребитель"**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя, обязанность оказать на платной основе в разумные
сроки, а Потребитель оплатить следующие медицинские услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Стоимость | Исполнитель |
|  |  |  |

1. Исполнитель обязуется:
* обеспечить надлежащее качество медицинских услуг, предупредить Потребителя о необходимых
ограничениях при проведении лечения и диагностики и возможных негативных последствиях в случае
нарушения Потребителем рекомендаций Исполнителя;
* оформлять медицинскую документацию в соответствии с действующим Законодательством;
* предупреждать Потребителя, в случае если при предоставлении указанных в договоре платных
медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских
услуг, не предусмотренных договором;
* не предоставлять Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без
согласия Потребителя;
1. Потребитель обязуется:
* оплатить услуги в порядке и в сроки, установленные настоящим договором;
* обязуется выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и
качественное предоставление медицинской услуги, в том числе выполнять рекомендации лечащего врача;
1. Потребитель имеет право выбора специалиста.
2. Порядок расчета
	1. Потребитель производит расчет путем внесения наличных денежных средств в кассу Учреждения в
	порядке 100% предоплаты.
3. Ответственность сторон
	1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение
	обязанностей по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием действий
	обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
	2. Исполнитель не несет ответственности за медицинские осложнения, возникшие в результате
	нарушения Потребителем предписаний и рекомендаций Исполнителя.
	3. Исполнитель несет ответственность за качество и набор действий, составляющих платную
	медицинскую услугу, которые определяются действующим на момент ее оказания
	медико-экономическим стандартом или договором на оказание услуг.
	4. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем только за умышленные виновные
	действия персонала. Исполнитель не несет ответственности за действия третьих лиц.
4. Особые условия
	1. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг в любое время при
	условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением
	обязательств по данному договору.
	2. Потребителю разъяснен порядок и условия получения данной медицинской услуги на
	безвозмездной основе в рамках программы (территориальной программы) государственных гарантий. С
	перечнем услуг ознакомлен.
	3. По требованию одной из сторон на предоставление оказываемых Исполнителем услуг может быть
	составлена смета.
5. Срок действия договора
	1. Настоящий договор вступает в действие с момента его подписания сторонами и действует до
	исполнения сторонами своих обязательств. Настоящий договор может быть изменен, расторгнут по
	соглашению сторон.
6. Порядок рассмотрения споров
	1. В случае возникновения споров стороны примут все меры для их разрешения путем переговоров.
	2. При не достижении согласия по спорным вопросам путем переговоров, спор разрешается в
	соответствии с действующим Законодательством.
7. Заключительные положения

8.1. Договор составлен в количестве - по одному экземпляру для каждой Стороны, имеющих равную
юридическую силу.

1. Подписи и реквизиты Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение

здравоохранения Пермского края "Клинический ФИО : Иванов Иван Иванович

кардиологический диспансер" Паспорт: с. №

Юридический адрес : Пермь, ул.Сибирская,84 НН/КПП: 5902292287/590401001
Министерство финансов Пермского края (ГБУЗ ПК
"ККД" л/с 208200177, 218200177, 228200177); Банк
получателя: Отделение Пермь БИК 045773001 Р/с
40601810657733000001

 Один экземпляр договора получен

Администратор/Елтышева Н.А./