

ДОГОВОР №
на оказание платных лабораторных
исследований и консультаций

г. Саранск

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовский республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД», в дальнейшем ГБУЗ РМ «МРЦПБ СПИД» расположенное по адресу: РМ, г. Саранск, ул. Щорса, д.35, ОГРН 1021300980744 от 23.12.2011г. выдано Федеральной налоговой службой по Ленинскому району г. Саранска, Лицензия № ЛО-13-01-000444 от 05.02.2014г. выданная на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторному делу, лабораторной диагностике, организации сестринского дела, сестринскому делу, эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, паразитологии, ультразвуковой диагностике, эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности, выданная Министерством здравоохранения Республики Мордовия (Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Советская д. 35, тел: 47-68-11) в лице главного врача Мельникова В.М., действующего на основании Устава, именуемое «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин(ка)

(ф.и.о. и адрес места жительства)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику возмездные медицинские услуги, вид, объем, сроки оказания и цена которых оговариваются сторонами и указываются в настоящем договоре.
1.2. Виды, _____ объем и цена оказываемых платных медицинских услуг: _____

ВСЕГО: _____ (_____) руб.

- 1.3. Срок оказания услуги 10 (Десять) дней со дня взятия крови.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. оказать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую услугу в установленный договором срок, в соответствии с выданной лицензией;
2.1.2. предоставлять по требованию информацию в доступной форме о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования;
2.1.3. предоставлять по требованию информацию в доступной форме о предоставлении платных медицинских услуг;

2.2. Заказчик обязан:

- 2.2.1. оплатить услугу наличными деньгами в кассу ГБУЗ РМ «МРЦПБ СПИД» до оказания услуги (стопроцентная оплата), согласно расценкам прейскуранта, с которым Заказчик ознакомился перед заключением настоящего договора;

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. получить от Заказчика плату за предоставляемые медицинские услуги в размере, установленном п. 1.2. настоящего договора;
2.3.2. самостоятельно определять порядок и методику оказания медицинской помощи в соответствии с имеющейся лицензией;

2.3.3. по согласию Заказчика предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. получить квалифицированную, качественную медицинскую услугу согласованного сторонами вида, объема в установленный договором срок, по цене согласно Прейскуранту;

2.4.2. получить достоверную информацию об оказываемой услуге.

3. Ответственность сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего договора, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4. Срок действия договора

4.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами обязательств, принятых в соответствии с настоящим договором, но в любом случае не более 3 (трех) месяцев с момента подписания договора.

5. Дополнительные условия

5.1. Порядок выдачи результатов осуществляется следующим образом:

-при предъявлении договора об оказанных услугах,

-при предъявлении документа, удостоверяющего личность Заказчика или законного представителя,

5.2. Договор составляется в 2-х экземплярах.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Порядок разрешения споров

7.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается путем проведения переговоров. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров, они подлежат рассмотрению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. По всем вопросам, не урегулированным условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. Адреса и реквизиты сторон

«Исполнитель»:

Юридический адрес:

430019, г.Саранск, ул.Щорса, 35, тел.35-08-88

«Заказчик»:

Подпись

В.М.Мельников

Ф.И.О., подпись

М.П.

Уведомление пациента:

Исполнитель уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Ознакомлен

Заказчик

подпись