Заключение договора на оказание платных медицинских услуг. Оплата.

1. Договор заключается заказчиком и учреждением в письменной форме, который содержит все необходимые сведения предусмотренные Правилами. Форма договора является Приложением № 1 к настоящему Положению.

2. При заключении договора заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы.

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

3. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у учреждения, второй — у заказчика.

4. На предоставление платных медицинских услуг  составляется калькуляция. 5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, учреждение обязано предупредить об этом заказчика.

5. Без согласия заказчика учреждение не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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».

7. В случае отказа заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Учреждение информирует заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом заказчик оплачивает учреждению фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. Заказчик обязан оплатить предоставленную учреждением медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

9. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации при наличном расчёте выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

10.При безналичном расчёте перечисление на расчётный счёт Учреждения.

Реквизиты:

Наименование:государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский городской клинический перинатальный центр»

Сокращенное наименование:ГБУЗ НСО «НГКПЦ»

 ИНН 5401109460КПП 540101001

Получатель:МФ и НП НСО (ГБУЗ НСО «НГКПЦ», л/с 030.13.007.5)

Банк получателя**:**Сибирское ГУ БАНКА РОССИИ

Г. Новосибирск

р/с 40601810600043000001

БИК 045004001

Телефон бухгалтерии для справок: 8(383)204-05-04