

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Бологое

« _____ » _____ 201 _____ г.

_____, паспорт серии _____ № _____ тел. _____, проживающий по адресу _____

фамилия, имя, отчество

именуемый в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с одной стороны и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Бологовская стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «ПОЛИКЛИНИКА», ИНН 6907001511, ОГРН 1026901603960, в лице главного врача Галкина Виктора Юрьевича, действующего на основании Устава, лицензии ЛО-69-01-001093 от 26 июля 2013 г. на осуществление медицинской деятельности согласно приложению к лицензии, выданная Министерством здравоохранения Тверской области находящееся по адресу: 170100 г. Тверь, ул. Советская, д. 23, тел. (4822) 32-04-82 совместно именуемые «СТОРОНЫ» а по отдельности – «СТОРОНА», с другой стороны заключили настоящий Договор (далее именуемый «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором ПОЛИКЛИНИКА обязуется оказать ПАЦИЕНТУ медицинские услуги в объеме, указанном в настоящем Договоре и в согласованном СТОРОНАМИ плане лечения, внесённому в амбулаторную карту ПАЦИЕНТА, а ПАЦИЕНТ обязуется оплатить услуги.

1.2. ПАЦИЕНТ настоящим подтверждает, что он ознакомлен с перечнем предоставляемых ПОЛИКЛИНИКОЙ Услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счёт государственных средств.

1.3. ПАЦИЕНТ настоящим подтверждает, что он ознакомлен с состоянием своего здоровья, согласен на осуществление лечебного вмешательства, предусмотренного Планом лечения, а также ему разъяснены и понятны методика и процедура лечения.

1.4. ПАЦИЕНТ уведомлён, что после оказания Услуг, указанных в п. 1.11 настоящего Договора, для него могут наступить следующие неблагоприятные последствия:

2. Права и обязанности СТОРОН

2.1. Права ПОЛИКЛИНИКИ:

2.1.1. ПОЛИКЛИНИКА вправе самостоятельно определять объём исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание Услуг в рамках согласованного СТОРОНАМИ плана лечения.

2.1.2. Выдавать ПАЦИЕНТУ рекомендации по дальнейшему лечению и профилактическим мерам.

2.2. Обязанности ПОЛИКЛИНИКИ:

2.2.1. Оказать Услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации.

2.2.2. Сохранять конфиденциальность информации о врачебной тайне ПАЦИЕНТА.

2.3. Права ПАЦИЕНТА:

2.3.1. Требовать от ПОЛИКЛИНИКИ надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.3.2. Выбрать лечащего врача.

2.3.5. Отказаться от Услуг по настоящему Договору в одностороннем порядке и получить обратно уплаченную сумму с возмещением ПОЛИКЛИНИКЕ фактически понесённых ей расходов, связанных с оказанием Услуг.

2.4. Обязанности ПАЦИЕНТА:

2.4.1. До начала оказания Услуг по настоящему Договору информировать врача о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.4.2. Соблюдать правила поведения, принятые ПОЛИКЛИНИКОЙ для пациентов.

2.4.3. Оплачивать оказанные Услуги в срок и в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.4.4. Выполнять все рекомендации медицинского персонала ПОЛИКЛИНИКИ по дальнейшему лечению и профилактике, в том числе и после оказания услуг.

2.5. Помимо прав и обязанностей, указанных в настоящем пункте, ПАЦИЕНТ и ПОЛИКЛИНИКА имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

3. Стоимость Услуг и порядок оплаты

3.1. Общая стоимость Услуг, оказываемых по настоящему Договору, составляет _____ цифрами _____ рублей

_____ прописью

3.2. Указанная в п. 3.1. общая стоимость Услуг определена на основании прейскуранта и складывается из следующих составляющих, указанных в приложении № 1 к Договору.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных Услуг по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору Услуг может быть изменена ПОЛИКЛИНИКОЙ по согласованию с ПАЦИЕНТОМ с учётом уточнённого диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

3.4. Оплата за оказанные медицинские услуги производится авансовым платежом не менее 30% от общей стоимости услуг или по факту выполнения услуг (нужное подчеркнуть).

4. Сроки оказания Услуг

4.1. Начало исполнения _____ Окончание исполнения _____

4.2. ПОЛИКЛИНИКА не несёт ответственности за просрочку оказания Услуг по Договору в случае невыполнения ПАЦИЕНТОМ обязательств, предусмотренных п.

2.4.1.-2.4.4. Договора, если это прямо либо косвенно повлияло на сроки оказания Услуг.

5. Гарантия качества

5.1. ПОЛИКЛИНИКА устанавливает гарантийный срок в 6 месяцев с момента завершения лечения на все виды услуг, оказываемых по настоящему Договору.

5.2. ПОЛИКЛИНИКА не несёт ответственности за качество Услуг в случае невыполнения ПАЦИЕНТОМ обязательств, предусмотренных п. 2.4.1.-2.4.4 Договора, а также в случае досрочного отказа ПАЦИЕНТА от Услуг.

5.3. ПАЦИЕНТ вправе предъявить претензии ПОЛИКЛИНИКЕ по качеству оказанных Услуг в пределах гарантийного срока, установленного в п. 5.1., и потребовать либо повторного оказания Услуг. Либо соразмерного уменьшения цены за Услуги. Либо возмещения понесённых им расходов на повторное оказание Услуг третьими лицами.

6. Ответственность Сторон и порядок рассмотрения споров

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путём переговоров. В случае недостижения соглашения Стороны передают спор на рассмотрение в суд в порядке, предусмотренном гражданским процессуальным законодательством РФ.

7. Срок действия Договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами по настоящему Договору.

8. Изменения и расторжение Договора

8.1. Настоящий договор может быть изменён, дополнен или расторгнут по соглашению Сторон, выраженному в письменной форме и подписанному уполномоченными представителями обеих Сторон.

8.2. Расторжение и изменение Договора не является основанием для прекращения выполнения обязательств любой из Сторон, возникших до подписания такого соглашения об изменении либо расторжении Договора. Если иное не предусмотрено соглашением.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у ПОЛИКЛИНИКИ, а второй – у ПАЦИЕНТА.

9.2. Условия настоящего Договора и дополнительных Соглашений к нему, а также иная информация, полученная Сторонами в соответствии с Договором, конфиденциальны и не подлежат разглашению, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ,

