ДОГОВОР №_____

на оказание платных медицинских услуг

г. Туапсе «___»_____20___г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» министерства здравоохранения Краснодарского края, в лице главного врача Эмиля Ренатовича Гараева, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и

_____,

(ФИО заказчика-физического лица)

Именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать следующие медицинские и немедицинские услуги:

_____,

Откуда:_____,

Куда:_____,

Телефон:_____,

Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

Общая стоимость предоставляемых услуг:_____,

Срок оказания услуги:_____.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о порядке и условиях предоставления им бесплатной медицинской помощи и платных услуг, после чего Заказчик подписывает информированное согласие на оказание платных услуг.

2.1.2. Предоставить Заказчику медицинские и немедицинские услуги в установленные сроки и в соответствии с разделом 1 настоящего договора

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получить от Заказчика плату за предоставляемые медицинские и немедицинские услуги в размере, установленном в разделе 1 настоящего договора

2.3.Заказчик обязан:

2.3.1. До оказания медицинских услуг сообщить Исполнителю все сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, возможных аллергических реакциях, индивидуальных особенностях организма.

2.3.2. Оплатить медицинские услуги и немедицинские услуги в размере, определенном в разделе 1 настоящего договора.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Требовать предоставления сведений о наличии лицензии, о расчете стоимости предоставляемых услуг.

2.4.2. Требовать предоставления Исполнителем медицинских и немедицинских услуг в срок, установленный в разделе 1 настоящего договора

3. Порядок расчетов.

3.1. Медицинские и немедицинские услуги предоставляются Заказчику на условиях полной предварительной оплаты. При получении денежных средств Исполнитель выписывает Заказчику квитанцию установленного образца.

3.2. В случае невозможности исполнения, возникшей по вине Заказчика, услуги подлежат оплате Заказчиком в полном объеме.

3.3. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны договор несут ответственность за неисполнение взятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик имеет право требовать по своему выбору: уменьшения стоимости предоставляемой услуги; исполнения услуги другим специалистом; расторжения договора и возмещения убытков; назначения нового срока исполнения услуги.

5. Изменение и прекращение договора

5.1 . Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон.

5.2. По требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6. Прочие условия

6.1. Я информирован(-а) о возможности получения оказываемой по настоящему договору услуги бесплатно (платно).

Согласен получить услугу на платной основе _____

6.2. Все споры, возникающие в ходе реализации данного договора, решаются в установленном законом порядке.

6.3. Все вопросы, не урегулированные в настоящем договоре, разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

6.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр для Заказчика, другой для Исполнителя.

7. Адреса, реквизиты, подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
ГБУЗ «ССМП Туапсинского района»
министерства здравоохранения
Краснодарского края

Адрес юридический:352800, Краснодарский край,
г. Туапсе, ул. Коммунистическая 17

ИНН/КПП 2322025677/236501001

Минфин КК (ГБУЗ «ССМП Туапсинского района»
министерства здравоохранения Краснодарского края
л/счет 928.52.691.0)
Южное ГУ Банка России //УФК по Краснодарскому краю
г. Краснодар
БИК 040349001
ЕКС 40102810945370000010
Каз.с 03224643030000001800
тел. 8(86167)24961

_____/Э.Р. Гараев/

ЗАКАЗЧИК:

ФИО_____

_____

_____

Адрес:_____

_____

_____/ /