



ДОГОВОР № _____ от _____ 2016 года **НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

номер
амбулаторной
карты

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (ГБУЗ СО «ОЦ СПИД») в лице Главного врача Подымова Анжелики Сергеевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

Фамилия Имя Отчество, число, месяц, год рождения; данные паспорта, кем и где выдан, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает медицинские услуги в соответствии с перечнем платных услуг, согласно выданной Минздравом Свердловской области лицензии и гарантирует конфиденциальность обращения за медицинской помощью:

№ п/п	Код по прейскуранту	Услуга	Кол-во	Цена	Сумма
1					
2					
3					
4					
5					
Общая сумма					р.

1.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет пациенту информацию о результатах обследования, диагнозе и методах лечения, при осуществлении консультации.

2. Права, обязанности и ответственность сторон

- 2.1. ЗАКАЗЧИК обязуется предварительно оплатить оказываемые ему услуги в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ по адресу: город, адрес.
- 2.2. ЗАКАЗЧИК имеет право: получать информацию о медицинских услугах; требовать предоставления услуг надлежащего качества; получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, необходимых рекомендаций.
- 2.3. ЗАКАЗЧИК обязан: информировать медперсонал до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, своевременно сообщать необходимые сведения об изменениях в состоянии здоровья; соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации.
- 2.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан: оказать ЗАКАЗЧИКУ платные медицинские услуги надлежащего качества в установленный Договором срок; предоставить ЗАКАЗЧИКУ бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.
- 2.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения ЗАКАЗЧИКОМ требований медицинских работников (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям).
- 2.6. Стороны несут ответственность друг перед другом в соответствии с действующим законодательством РФ и условиями настоящего Договора.
- 2.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые участник не мог ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К таким событиям чрезвычайного характера относятся стихийные бедствия, военные действия или иные обстоятельства непреодолимой силы.
- 2.8. ЗАКАЗЧИК дает ИСПОЛНИТЕЛЮ согласие на обработку необходимых персональных данных ЗАКАЗЧИКА, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 ФЗ № 152 "О персональных данных", для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

3. Сроки договора

- 3.1. Консультационные и диагностические услуги - оказываются в течение 1 дня.
- 3.2. Лабораторные услуги - оказываются в течение 10 рабочих дней.
- 3.3. При необходимости подтверждения лабораторных исследований на инфекционные заболевания, т. е. дообследования, срок лабораторных исследований продлевается до 20 рабочих дней.
- 3.4. Окончанием срока Договора является выполнение видов медицинских услуг, перечисленных в Договоре.
- 3.5. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательств по срокам исполнения услуг ЗАКАЗЧИК вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуг или расторгнуть Договор и потребовать возмещения стоимости за неоказанные услуги.
- 3.6. За нарушение установленных Договором сроков оказания услуг, кроме случаев, указанных в п. 3.3., ЗАКАЗЧИК вправе потребовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ неустойки в порядке и размере, определяемых Законом РФ "О защите прав потребителей".

Исполнитель
 Реквизиты ГБУЗ СО "ОЦ СПИД",
 ИНН,
 КПП,
 ОГРН,
 юр. адрес:

Заказчик
 Фамилия Имя Отчество
 Адрес:

 Главный врач Подымова А.С.

 (подпись)