ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских и иных услуг

ГАУЗ «Кузнецкая межрайонная стоматологическая поликлиника» (далее – Исполнитель), в лице главного врача Лачинова М.Х., действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ (далее – Пациент), действующий (-ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент получает, а Исполнитель принимает на себя обязанность оказать оплаченные медицинские и иные услуги (указать по прейскуранту): наименование _____ в срок до «___» _____ 20 ___ г.

Код _____ стоимость услуг _____

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Пациент, получающий платные медицинские услуги (ПМУ), имеет право:

2.1. Получить от медицинских работников, участвующих в оказании ПМУ, в доступной для Пациента форме полную, достоверную информацию:

а) о диагнозе, методах обследования и лечения, их степени сложности и возможных последствиях;

б) о видах и количестве диагностических исследований и лечебных процедур, включенных в оплату;

в) о правилах оказания ПМУ (об альтернативных методах обследования и лечения, в т.ч. по гос. гарантиям)

2.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и персонала, оказывающего ПМУ.

2.3. На возмещение вреда (убытков), причиненного Пациенту по вине Исполнителя, вследствие ненадлежащего оказания ПМУ в порядке, предусмотренном пунктами 2.4. и 2.5. настоящего договора.

2.4. В любое время отказаться от получения ПМУ (то есть расторгнуть настоящий договор) и получить оплаченную сумму за вычетом затрат Исполнителя, связанных с подготовкой к оказанию ПМУ и (или) частичным выполнением ПМУ.

2.5. Пациент при обнаружении недостатков оказанной услуги (не соблюдении сроков и т.д.), в соответствии со ст. 29. Закона РФ «О защите прав потребителей», вправе по своему выбору потребовать:

– назначить новый срок оказания ПМУ;
– безвозмездного повторного выполнения оказанной услуги другими специалистами;
– расторгнуть договор и потребовать возмещения понесённых им убытков;
– возмещения морального ущерба в соответствии с законодательством РФ.

Пациент, получающий ПМУ, обязан:

2.6. После подписания настоящего договора и получения ПМУ оплатить её полную стоимость в размере предполагаемого обследования и лечения по ценам согласно прейскуранту цен, действующему на момент оплаты, при этом оплата считается произведённой при поступлении денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя. Цены на ПМУ не подлежат изменению: в течение срока действия настоящего договора;

2.7 Информировать специалиста, оказывающего ПМУ, об известных ему перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и т.п.

2.8. Предъявить Исполнителю документ, удостоверяющий личность, и финансовый документ, подтверждающий факт полной оплаты стоимости ПМУ.

Пациент, получающий ПМУ, обязан:

2.9. После подписания настоящего договора и получения ПМУ оплатить её полную стоимость в размере предполагаемого обследования и лечения по ценам согласно прейскуранту цен, действующему на момент оплаты, при этом оплата считается произведённой при поступлении денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя. Цены на ПМУ не подлежат изменению: в течение срока действия настоящего договора;

2.10. Исполнитель осуществляет оформление и выдачу Пациенту выписки из истории болезни или амбулаторной карты, а также финансовых документов, подтверждающих факт оплаты стоимости ПМУ, содержащих сведения: Ф.И.О., место жительства Пациента; виды оказанных Пациенту ПМУ, с указанием их наименования, кода, стоимости и даты их оказания.

2.11. Исполнитель обязуется оказывать ПМУ конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренном настоящим договором, предупредить Пациента о последствиях, которые могут возникнуть при оказании ПМУ.

3. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

3.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Пациентом и действует до момента окончания оказания ПМУ и их оплаты.

3.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

3.3. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, Стороны постараются урегулировать путем переговоров, а в случае недостижения соглашения, Стороны передают спор на рассмотрение в соответствующий суд общей юрисдикции.

3.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

4. Адреса и подписи сторон

Пациент: Ф.И.О.
_____

Паспорт: сер. _____ № _____ выдан _____

Наим. ОВД _____

_____

Адрес, тел. _____

Личная подпись _____

Исполнитель: ГАУЗ «Кузнецкая межрайонная стоматологическая поликлиника», ИНН/КПП 5803007683 / 580301001
Юр. адрес: 442530, Пензенская обл., г. Кузнецк, ул. Кирова,163

Наим. отделения _____

Ф.И.О. лечащего врача, подпись _____

Главный врач _____ М.Х. Лачинов

АО «ИД «Кузнецкий рабочий» Тираж 3000 Заказ 951