

Приложение № 3  
к Положению об оказании  
платных медицинских услуг  
ГБУ КЦСОН «Уренского района»

Договор № \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг

г. Урень  
20 \_\_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_ №

\_\_\_\_\_,  
(ФИО)

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., именуемый (ая)  
в дальнейшем

Клиент, с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Уренского района», именуемое в дальнейшем Исполнитель, действующее в соответствии с лицензией № ЛО-52-01-006380 от 11.02.2019г., в лице \_\_\_\_\_, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель оказывает Клиенту платные медицинские услуги, предусмотренные перечнем и тарифами на платные медицинские услуги, утверждённые приказом директора Учреждения.
- 1.2. Клиент оплачивает услуги в установленном договором порядке и создаёт условия для оказания ему платных медицинских услуг.
- 1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: Нижегородская область, город Урень, улица Попова, дом 70, оказание платных медицинских услуг возлагается на медицинских работников (врача, медицинскую сестру, медицинскую сестру по массажу).
- 1.4. Подписав настоящий договор, клиент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия клиента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 1.5. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте (процедурной карте, журнале учета платных медицинских услуг).

## 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Клиента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а так же сведения о квалификации специалистов.

- 2.1.2. Оказывать Клиенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.
- 2.1.3. Предупредить клиента о возможном предоставлении дополнительных медицинских услуг.
- 2.1.4. Информировать Клиента о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.
- 2.1.5. Использовать информацию о Клиенте в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями о персональных данных.
- 2.2. Клиент обязуется:
- 2.2.1. Сообщить медицинскому работнику (врач, медицинская сестра) сведения о состоянии своего здоровья.
- 2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать врачу об изменениях своего самочувствия.
- 2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 2.2.4. Соблюдать правила поведения в учреждении, режим оздоровления.
- 2.3. Исполнитель не в праве передавать исполнение обязательств по договору третьим лицам.

### 3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 3.1. Стоимость медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, составляет \_\_\_\_\_ рублей, в соответствии с утвержденным перечнем платных медицинских услуг.
- 3.2. Клиент осуществляет оплату Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Учреждения лично в соответствии с перечнем за каждую фактически оказанную услугу, в размере 100% суммы, указанной в п.п.3.1. на оплату оказываемых услуг.
- 3.3. Клиенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдаётся документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.
- 3.4. По истечении срока договора Исполнитель предоставляет Клиенту акт сдачи-приемки оказанных услуг, подписанный Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №1).

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Клиент вправе:
- требовать от Исполнителя устранения недостатков оказанных услуг, допущенных по вине работников Учреждения, за свой счет и не позднее 3 рабочих дней после обнаружения или поступления от Клиента обоснованной претензии;
  - требовать исполнения услуги другим специалистом;
  - требовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.
- 4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений, связанных с несвоевременным посещением и выполнением назначений врача, с предоставлением Клиентом недостоверных сведений о состоянии своего здоровья.

4.4. В случае возникновения осложнений по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

4.6. Клиент обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по договору или противоправными действиями Клиента.

## 5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путём переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае не достижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.2. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## 6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности ЛО-52-01-006380 от 11.02.2019г., срок действия бессрочно, выданную Министерством здравоохранения Нижегородской области.

6.2. Исполнитель настоящим договором подтверждает, что Клиенту разъяснено право на получение бесплатной медицинской помощи, в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента выполнения сторонами обязательств по договору.

7.2. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами (надлежащими уполномоченными представителями Сторон).

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.4. Настоящий Договор расторгается в случае отказа клиента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Клиента от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Клиента о расторжении настоящего Договора по инициативе Клиента, при этом Клиент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

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

Адреса и реквизиты сторон.

<p>Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Уренского района» Юридический адрес: 606800, г. Урень, Нижегородская область, ул. Попова, д. 70 ИНН 5235004387, КПП 523501001 р/сч 40601810422023000001; ОКАТО 22254501000 Волго-Вятское ГУ банка России г. Н. Новгород БИК 042202001 ОГРН 1025201204269 Телефон: 8 (83154) 2-18-93; Факс: 8 (83154) 2-34-01</p> <p>Директор _____</p> <p>МП 20 ____ г.</p>	<p>Клиент (Заказчик) Ф.И.О. _____</p> <p>дата рождения _____</p> <p>Адрес места жительства _____</p> <p>Подпись _____ 20 ____ г.</p>
--	--