

Договор
на оказание платных медицинских услуг

с. Балахоновское

« ____ » _____ 2014 г.

ГБСУСОН «Балахоновский ПНИ» в лице директора Келеметова Э.Я., действующего на основании

Устава, именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин РФ

_____ (ФИО полностью)

проживающего по адресу: _____,

паспорт серии _____ № _____, выдан « ____ » _____ 20 ____ г. _

_____, код подразделения _____,

(наименование выдавшего органа)

именуемого в дальнейшем «Клиент», с одной стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем. __

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Клиенту следующие медицинские услуги: _____

_____ (далее – Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Клиент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Клиент обязуется:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 3 настоящего договора;

2.1.2. до назначения курса лечения сообщить заведующему медицинской частью все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п. 1.1. заболевания;

2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5. соблюдать внутренний режим нахождения в ГБСУСОН «Балахоновский ПНИ»;

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Клиента соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима проживания в ГБСУСОН «Балахоновский ПНИ».

2.4.2. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Клиентом своих обязательств.

2.4.5. в случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуг составляет

_____ (_____) рублей в месяц.

(указать сумму цифрами и прописью)

3.2. Оплата Услуг осуществляется Клиентом ежемесячно.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Клиенту таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Клиента по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение настоящего договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Клиентом условий настоящего Договора.

5. Прочие условия

5.1. Все споры вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

5.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Клиентом Услуги (подтверждением получения пациентом Услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из истории болезни).

6. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: ГБУСОН «Балахоновский
ПНИ»
ул. Школьная, 17
ИНН 2610005853 / КПП 261001001
р/с 40601810600023000001
в Отделении Ставрополь г. Ставрополь
БИК 040702001
(МФСК (ГБУСОН «Балахоновский ПНИ»
л/с 148.70.010.8

Клиент

Директор _____ /Э.Я.Келеметов/

Клиент

М.П.