Договор №
оказания платных медицинских услуг

г. Киров «____»_____ 201___г.

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер», в лице главного врача Яговкина Виктора Михайловича, действующего на основании Устава, лицензии ЛО-43-01-002481 от «01» февраля 2017г., выданной Департаментом здравоохранения Кировской области (адрес места нахождения: 610019, г. Киров, ул. Карла Либкнехта, д. 69, здание № 2; тел. (8332) 32-00-42), свидетельства о государственной регистрации юридического лица ОГРН 1034316516520 (свидетельство серия 43 № 000446540 выдано ИФНС по г. Кирову 14.02.2003г.), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны и

_____,

именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, вместе именуемые **«Стороны»,** заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора. Порядок оплаты.

1.1. Перечень предоставляемых медицинских услуг перечислен в Приложении № 1 лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-43-01-002481 от «01» февраля 2017г.

1.2. Исполнитель оказывает Заказчику следующие медицинские услуги:

_____,

а Заказчик оплачивает медицинские услуги в порядке, установленном настоящим Договором.

1.3. Стоимость оказанных медицинских услуг составляет_____ (_____) _____коп. и формируется в соответствие с действующим Прейскурантом цен, утвержденным главным врачом и согласованным Министерством здравоохранения Кировской области.

1.4. Срок оказания услуг: _____.

1.5. Расчеты за медицинские услуги производятся Заказчиком в порядке 100% предварительной оплаты путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с медико-экономическими стандартами, утвержденными в установленном порядке, а также нормативными правовыми актами, действующими в системе здравоохранения.

2.1.2. В доступной форме предоставлять Заказчику информацию, относящуюся к предмету настоящего Договора, предусмотренную п. 11 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012г. № 1006.

2.1.3. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомлять Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

2.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренные договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

2.1.6. Обеспечить соблюдение правил медицинской этики во взаимоотношениях с Заказчиком, а также врачебную тайну.

2.1.7. В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Кировской области и Управления Федеральной миграционной службы по Кировской области от 29 марта 2007 г. № 129/66 обязан передавать сведения о наличии у иностранных граждан и лиц без гражданства, заболеваний,

указанных в Постановлении Правительства РФ от 02 апреля 2003г. № 188 в Управление Федеральной Миграционной службы.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить стоимость, оказываемой медицинской услуги в полном объеме, в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.2. Заказчик в праве требовать оказания услуг надлежащего качества, предоставления расчета стоимости медицинской услуги, предоставления информации, предусмотренной п.2.1.2 и 2.1.3 настоящего Договора.

3. Ответственность сторон. Разрешение споров.

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

3.2. Все претензии по качеству медицинских услуг рассматриваются Врачебной комиссией.

3.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение возникло вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы.

3.4. Все разногласия, возникающие между сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. В случае не устранения разногласий, споры разрешаются в судебном порядке, согласно действующему законодательства.

4. Конфиденциальность.

4.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

4.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной конфиденциальной по настоящему Договору, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

5. Порядок изменения и расторжения Договора.

5.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон до момента исполнения обязательств по настоящему договору. До исполнения настоящего Договора Исполнителем Заказчик может принять решение о расторжении настоящего договора. В этом случае Исполнитель возвращает денежные средства, уплаченные Заказчиком.

5.2. Договор может быть изменен по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения.

6. Заключительные положения.

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до «_____» _____ 201___года.

6.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи Исполнителя и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

6.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.

«Исполнитель»:	«Заказчик»:
КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер» 610030, г. Киров, ул. Семашко, д. 2а Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ «Кировский областной клинический л/с 07801000123), р/счет 40601810200003000001 в Отделение Киров г. Киров ИНН 4347024781 КПП 434501001 ОГРН 1034316516520 БИК 043304001 Телефон/факс (8332) 40-00-63 бухг. (8332) 40-08-10, юр. отдел (8332) 40-03-87	ФИО_____ _____ Адрес_____ _____ Тел._____ _____ _____ _____ Настоящий договор прочитан мной лично, содержание мне понятно.
Главный врач _____ /В.М. Яговкин/	_____/_____/