

От _____
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор на оказание платных медицинских услуг, предусмотренных в ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ (наименование услуг указано в договоре). О продолжительности услуги я проинформирован(а) медицинским персоналом ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ. Порядок и условия оказания платных медицинских услуг мне разъяснены и понятны.

Медицинское вмешательство при оказании платной медицинской услуги осуществляется по моему желанию по ценам, утвержденным в ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ. Я проинформирован(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ, оказывающих 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 моего здоровья. Мне в доступной форме доведена информация о возможных побочных действиях медицинской услуги, противопоказаниях.

Все дополнительные интересующие меня вопросы по оказанию медицинских услуг были разъяснены мне в устной форме.

Подпись _____

ДОГОВОР № _____ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

с. Большеустыйкинское _____ " _____ " _____ 20__ г.

ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача А.Н. Бадамшиной, действующего на основании Устава, Лицензии № ЛО41-01170-02/00336893 от 05.11.2020г выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Тукаева,23, тел. 8 347 218-00-88), согласно приложению № 1 к лицензии ЛО41-01170-02/00336893 от 05.11.2020г.: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, рефлексотерапии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, терапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике. При осмотрах, медицинских освидетельствований и организуются, и выполняются следующие работы медицинских осмотров медицинским послерейсовым).

и _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор на основании изложенного выше заявления о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг.

1.2. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Заказчику платную медицинскую услугу надлежащего качества в следующем объеме:

Наименование услуги	Срок исполнения	Количество процедур	Цена по прейскуранту (руб.)	Сумма (руб.)

Медицинскую услугу оказывает _____, имеющий соответствующий сертификат специалиста. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний. Продолжительность услуги сообщается Заказчику врачом.

1.3. Стоимость медицинской услуги определяется согласно прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуги. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с прейскурантом до заключения настоящего договора. Медицинская услуга оплачивается Заказчиком до начала ее оказания путем безналичных расчетов. При возникновении необходимости выполнения работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Заказчика с оплатой по утвержденному прейскуранту на основании данного договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан: 1) оказать Заказчику качественную, отвечающую требованиям действующего законодательства РФ медицинскую помощь в установленный сторонами срок; 2) предоставить Заказчику бесплатную доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге; 3) поддерживать необходимые санитарно-гигиенический, противоэпидемиологический, организационно-хозяйственный режимы в подразделениях, службах занятых обслуживанием Заказчика.

2.2. Исполнитель имеет право: 1) в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т. ч. и не предусмотренной договором; 2) в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Заказчиком своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает стоимость услуг пропорционально оставшемуся сроку лечения.

3.3. Заказчик обязан: 1) информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; 2) своевременно оплатить стоимость услуги в соответствии с настоящим договором; 3) точно выполнять назначения врача; 4) с учетом технологии оказания медицинской услуги должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Заказчика. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления и дает согласие на ее исполнение.

4.4. Заказчик имеет право: 1) на предоставление информации о медицинской услуге; 2) знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей; 3) на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги; 4) отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

3.3. Заказчик обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Заказчика.

4. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

4.2. Заказчик вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если выявлены недостатки оказанной услуги и в разумный срок недостатки не устранены Исполнителем. Заказчик вправе расторгнуть договор также в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.

4.3. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами обязательств.

5.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, независимой экспертизы и в судебном порядке.

5.3. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы.

5.4. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 30 дней.

5.5. От имени ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ договор подписывается его главным врачом. Подпись главного врача может быть выполнена в виде факсимильного оттиска. Оригинал подписи главного врача и его факсимильный оттиск имеют одинаковую юридическую силу. Подпись заверяется печатью ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей
с родителями РБ
Адрес: 452550, Республика Башкортостан,
Мечетлинский район, с. Большееустыкинское,
ул. Курортная, д.64 тел.: 8 (34770) 2-08-10;
ИНН 0236012952 КПП 023601001
ОГРН 1100220000748 от 02.11.2010г.
выданной Межрайонной инспекцией
Федеральной налоговой службы № 10 по
Республике Башкортостан (Дуванский р-н,
с. Месягутово, пер. Октябрьский, 7-1,
тел. 34798 3-36-90)
ОКТМО 80642415

Минфин РБ (ГАУЗ Мечетлинский санаторий
для детей с родителями РБ) л/с 30113040030
Казначейский счет 03224643800000000100
БИК 018073401 р/с 40102810045370000067
ОКЦ № 6 УГУ Банка России//УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ
БАШКОРТОСТАН г. Уфа

ФИО: _____

Адрес: _____

Тел: _____

Паспорт (иной документ) серии _____ № _____

выдан _____

Исполнитель _____ (А.Н. Бадамшина)

Заказчик _____

АКТ
приемки оказанных услуг

с. Большеустьикинское

" " 20

ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ, именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача А.Н. Бадамшиной, действующего на основании Устава, Лицензии № ЛО41-01170-02/00336893 от 05.11.2020г выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Тукаева,23, тел. 8 347 218-00-88), согласно приложению № 1 к лицензии № ЛО41-01170-02/00336893 от 05.11.2020г:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинской статистике, физиотерапии, массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, рефлексотерапии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, терапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике. При осмотрах, медицинских освидетельствовании и организуются, и выполняются следующие работы медицинских осмотров медицинским послереисовым с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, составили настоящий акт о том, что "Исполнитель" сдал, а "Заказчик" принял выполненные платные медицинские услуги в соответствии с Договором № _____ от _____. Услуги предоставлены в период с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г. в объеме _____ процедурами на общую сумму _____ руб. К качеству и объему оказанных услуг "Заказчик" к "Исполнителю" претензий не имеет. Время и дата выполнения каждой процедуры указаны в таблице.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. От имени ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ акт подписывается его главным врачом. Подпись главного врача может быть выполнена в виде факсимильного оттиска. Оригинал подписи главного врача и его факсимильный оттиск имеют одинаковую юридическую силу. Подпись заверяется печатью ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ.

График и отметка о выполнении процедур в период с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

Дата	Вр.нач.	Отм.вып.	Дата	Вр.нач.	Отм.вып.	Дата	Вр.нач.	Отм.вып.	Дата	Вр.нач.	Отм.вып.
1			9			17			25		
2			10			18			26		
3			11			19			27		
4			12			20			28		
5			13			21			29		
6			14			22			30		
7			15			23			31		
8			16			24			Кол.проц.		

Прим.: 1. в графе "Вр.нач." указывается назначенное(плановое) время начала процедур.
2. в графе "Отметка вып." свидетельствует о фактическом выполнении процедуры в назначенное время

Подпись составит.

ИСПОЛНИТЕЛЬ
ИСПОЛНИТЕЛЬ
ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ
Адрес: 452550, Республика Башкортостан, Мечетлинский район, с. Большеустьикинское, ул. Курортная, д.64 тел.: 8 (34770) 2-08-10; ИНН 0236012952 КПП 023601001 ОГРН 1100220000748 от 02.11.2010г. выданной Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 10 по Республике Башкортостан (Дуванский р-н, с. Месягутово, пер. Октябрьский, 7-1, тел. 34798 3-36-90) ОКТМО 80642415 Минфин РБ (ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ) л/с 30113040030 Казначейский счет 03224643800000000100 БИК 018073401 р/с 40102810045370000067 ОКЦ № 6 УГУ Банка России/УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН г. Уфа

ЗАКАЗЧИК
ФИО: _____
Адрес: _____
Тел: _____
Паспорт (иной документ) серии _____ № _____
выдан _____

Исполнитель _____ (А.Н. Бадамшина)

Заказчик _____