

ДОГОВОР №
на предоставление платной медицинской услуги

г.Магнитогорск
(улица Труда 37)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения <<Детская стоматологическая поликлиника г. Магнитогорск именуемое в дальнейшем <<Медицинское учреждение>> ОГРН 1027402174029, Свидетельство серии 74 № 001567690, выдано <<11>> декабря 2002 г. ИМНС России по Орджоникидзскому району г. Магнитогорска Челябинской области. Лицензия на осуществление медицинской № ЛО-74-01-001689 выдана <<27>> августа 2012 года Министерством здравоохранения Челябинской области (454000, г. Челябинск, ул. Кирова, д. 165, телефон: 83512635262). Номенклатура работ и услуг при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортодонтической, стоматологии профилактической, физиотерапии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, стоматологии, экспертизе временной нетрудоспособности, в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортодонтической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности), в лице Главного врача Радюшкиной И. Н., действующей на основании Устава, с одной стороны, и

Потребитель (законный представитель): _____

Заказчик: _____

Адрес: _____ телефон: _____

заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Медрегистратор: _____

Медсестра: _____

1. Предмет Договора

1.1. Медицинское учреждение берет на себя обязательство по оказанию медицинской услуги: лечение

1.2. Медицинская услуга оказывается врачом _____

1.3. Заказчик (потребитель) обязуется оплатить предоставленную ему медицинскую услугу в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором.

2. Срок предоставления услуги

2.1 Медицинское учреждение обязуется предоставить услугу _____
(указать срок или дату)

3. Порядок расчетов и цена услуги

3.1. Вид расчетов: наличные

3.2. Срок оплаты услуги: 21.06.2018

3.3. Цена медицинской услуги составляет: _____

Код	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Номер зуба	Общая сумма
ИТОГО:					

3.4. Заказчик (потребитель) уведомляется, что данная медицинская услуга не предусмотрена территориальной программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи по Челябинской области и может быть оказана за плату. С территориальной программой ознакомлен.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Заказчик (потребитель) вправе требовать, а медицинское учреждение обязано обеспечить:

4.1.1. Предоставление бесплатной, доступной и достоверной информации:

- о платной медицинской услуге, оказываемой ему медицинским учреждением, включая условия её предоставления;

- о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.2. Соответствие предоставляемой медицинской услуги качественным характеристикам и предоставление её в срок, согласованный сторонами.

Заказчик (потребитель) имеет право:

- в случае несоблюдения медицинским учреждением обязательств по срокам предоставления услуг по своему выбору: потребовать исполнения услуги другим специалистом или расторгнуть Договор и потребовать возврата уплаченной суммы

4.2. Медицинское учреждение вправе требовать, а Заказчик (потребитель) обязан обеспечить:

4.2.1. Оплату стоимости предоставляемой медицинской услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

В случае нарушения пациентом (родителем) срока оплаты, предусмотренного пунктом 3.2. настоящего договора, он несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2.2. Выполнение требований, определяющих качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений (в т.ч. сведения о состоянии здоровья).

5. Порядок разрешения споров, ответственность сторон

5.1. Все споры между сторонами решаются в претензионном порядке.

5.2. Срок гарантии - 6 месяцев со дня заключения Договора.

5.3. В случае невыполнения условий настоящего Договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством РФ.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Врач: _____

Мед.сестра: _____

Потребитель: _____

(законный представитель)

Заказчик: _____