

**ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг
(для граждан иностранного государства)**

г.Новосиль

« ___ » _____ 20__ г.

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ», действующее в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____ г., срок действия-бессрочно, в лице главного врача _____ действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин _____, паспорт _____, временно проживающий (ая) по адресу _____

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платную медицинскую услугу

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

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Цена услуги в соответствии с прейскурантом составляет _____ руб.

При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия «Пациента» с оплатой по утвержденному прейскуранту.

2.2. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу «Исполнителя» или перечислением на расчетный счет «Исполнителя» до оказания медицинской услуги (предоплата).

2.3. «Пациент» является гражданином иностранного государства

_____, не имеющего права на бесплатное получение медицинской услуги.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. «Исполнитель» обязан:

- оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;
- предоставить «Пациенту» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставленной услуге.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в т.ч. и не предусмотренной данным договором;
- освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если это произошло в следствии непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

3.3. «Пациент» обязан:

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- своевременно оплатить стоимость услуг;
- точно выполнять назначения врача;
- соблюдать правила внутреннего распорядка, относящиеся ко всем пациентам «Исполнителя».

3.4. «Пациент» имеет право:

- на предоставление услуги надлежащего качества;
- на предоставление информации о медицинской услуге;
- знакомится с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;

- на возмещение вреда от ненадлежащего оказания медицинской услуги по вине «Исполнителя»;
- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 4.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
- 4.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке.
- 4.3. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы.
- 4.4. До обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 (десять) дней.
- 4.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр для Исполнителя, другой для Пациента.

5. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ»
303500, Орловская область, г.Новосиль, ул.Урицкого, д.32
ИНН: 5719000023 / КПП571901001
Свидетельство о постановке
на учет в налоговом органе
серия 57 №001293985
по Орловской области
ОГРН1025700685537
Банк Отделение Орел г.Орел
УФК по Орловской области
л/сч 20546У80140
р/сч: 40601810800001000001
БИК: 045402001
т. 8 (48673) 2-23-76

«Пациент»

ФИО _____
паспорт серия _____ № _____
выдан _____
зарегистрированный (проживающий) по адресу: _____

_____ (подпись) _____ (ФИО исполнителя)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. пациента)

АКТ

об оказании услуг

по договору № _____ от « ____ » _____ 20 __ г.

г. Новосиль

« ____ » _____ 20 __ г

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин

паспорт серия _____ № _____ выданный _____,
проживающий (ая) по адресу _____,
именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий акт о
нижеизложенном:

1. В соответствии с договором № _____ от « ____ » _____ 20 __ г. Исполнителем оказаны платные медицинские стоматологические услуги Пациенту.
2. Услуги оказаны в полном объеме на сумму _____ рублей, в связи с чем Пациентом уплачивается полная стоимость услуг путем безналичного расчета, путем перечисления денежных средств через учреждения банков на расчетный счет Исполнителя, указанный в Договоре, или внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя или с использованием банковской пластиковой карты после оказания услуг.
3. Пациент не имеет претензий к качеству оказанных услуг.

Исполнитель _____
(подпись) (Ф.И.О. исполнителя)

Пациент _____
(подпись) (Ф.И.О. пациента)