

Договор №

на оказание платных медицинских услуг

г. Зеленодольск
(наименование населенного пункта)« _____ » _____ 20120 г.

ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице и.о. главного врача Р.Ф.Шигапова, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности от 30 июля 2019 г. N ЛО-16-01-007739, выданной Министерством здравоохранения РТ отделом по лицензированию медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения, расположенного по адресу: РТ, г.Казань, ул.Бутлерова, д.16, тел: 8(843) 236-65-72, (перечень работ (услуг) прилагается), свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 16 №006355143 от 16 января 2012г., лист записи ЕГРЮЛ форма №Р50007 от 31.05.2018 г., выдана Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №18 по РТ с одной стороны, и

 потребителем

 (фамилия, имя, отчество, телефон)

проживающий(ая): _____,
 именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель",

 заказчиком

 (фамилия, имя, отчество, телефон)

проживающий(ая): _____,
 именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (заказчику) на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией Исполнителя, в соответствии с преискурантом платных медицинских услуг (далее – Преискурант), а Потребитель (заказчик) обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленными настоящим договором.

1.2. Потребитель (заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписав настоящий договор, Потребитель (заказчик) добровольно согласился на оказание ему указанных в п. 2.1.1 Договора медицинских услуг на платной основе.

1.3. При заключении договора Потребителю (заказчику) предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.4. Срок оказания медицинских услуг с " _____ " _____ 201 г. по " _____ " _____ 201 г.

В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.5. До заключения договора Потребитель (заказчик) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 здоровья Потребителя.

«Потребитель (заказчик)» _____ (подпись)

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю (заказчику) платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг (Приложение N 1, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора).

2.1.2. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

2.1.4. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Потребителю (заказчику) медицинских услуг, а также денежных средств полученных от Потребителя (заказчика).

2.1.7. Немедленно известить Потребителя (заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (заказчика). Без согласия Потребителя (заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.1.10. Обеспечить Потребителя (заказчика) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.11. Обеспечить Потребителю (заказчику) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (заказчика) или его представителя копии медицинских документов, отражающих здоровье Потребителя (заказчика).

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. При выявлении у Потребителя (заказчика) противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя (заказчика) соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем (заказчиком) правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя (заказчика), достаточных для его идентификации.

2.3. Потребитель (заказчик) обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанные медицинские услуги согласно Прейскуранту в размере и сроки, установленные в настоящем договоре.

2.3.2. Предоставить врачу до начала оказания медицинских услуг данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других лечебных учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, а заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и пр.

2.4. Потребитель (заказчик) имеет право:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.5. Получать у Исполнителя для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (заказчику) согласно п. 2.1.1 настоящего договора, определяется в соответствии с действующим в учреждении

Прейскурантом и (или) сметой платных медицинских услуг и составляет: _____

(сумма цифрами и прописью)

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору остается неизменной в течение срока действия настоящего договора. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п.2.1.8 настоящего договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются:

наличными через кассу Исполнителя, расположенную по адресу: _____ в день оказания платных медицинских услуг в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю (заказчику) платных медицинских услуг.

перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, в срок _____.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется _____ (Потребителем, Заказчиком (нужное указать))

3.4. При прекращении оказания медицинских услуг по инициативе Потребителя (заказчика), Потребитель (заказчик) обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы.

4. Ответственность Сторон

4.1. В случае предоставления Потребителю (заказчику) медицинской услуги ненадлежащего качества, либо в ненадлежащий срок, Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

4.2. Потребитель (заказчик) имеет право требовать в установленном порядке от Исполнителя возмещения ущерба, нанесенного Потребителю (заказчику) по вине Исполнителя. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность Сторон наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. При неисполнении Потребителем (заказчиком) своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора и условия прекращения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:
6.2.1. по письменному соглашению Сторон при этом Потребитель (заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.2.2. в одностороннем порядке по инициативе Потребителя (заказчика) путем подачи заявления на имя руководителя учреждения, при этом Потребитель (заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых медицинских услуг

Я _____

в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ», при этом мне разъяснено и мной осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных услуг в ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ», в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько услуг.

3. Я согласен(а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации. ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» не несет ответственности за их возникновение.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ».

5. Мной добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»

и согласен(а) их оплатить _____

6. Я ознакомлен(а) с действующим Прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

7. Виды выбранных мной платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу (наличными) ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» в сумме _____

(сумма прописью)

8. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ».

9. Настоящее информированное согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю свое согласие на их применение.

"Потребитель (заказчик)":

адрес регистрации _____

телефон _____ / _____ / _____ / _____

" " _____ 201 ____ г.

При осуществлении скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении скорой медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, скорой мед. помощи.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, гистологии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинскому осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, скорой медицинской помощи, физиотерапии, функциональной диагностике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, хирургии, травматологии и ортопедии, экспертизе временной нетрудоспособности; б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов по: акушерству и гинекологии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: травматологии и ортопедии, транспортировке донорской крови и ее компонентов.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике, лечебному делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: детской эндокринологии, инфекционным болезням, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндоскопии; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: детской урологии-андрологии, детской хирургии, неонатологии.

Осуществление стационарной медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, общественному здоровью и организации здравоохранения, педиатрии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: неонатологии.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: диетологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике. При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, общественному здоровью и организации здравоохранения, педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, общей практике, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: инфекционным болезням, кардиологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, гастроэнтерологии, неврологии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, ревматологии, рентгенологии, терапии, урологии, функциональной диагностике, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), онкологии, профпатологии, экспертизе на право владения оружием, экспертизе профпригодности.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, лечебному делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:

диагностике, неврологии, нефрологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, ревматологии, рентгенологии, терапии, урологии, функциональной диагностике, хирургии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, гематологии, дерматовенерологии, колопроктологии, контролю качества медицинской помощи, мануальной терапии, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), онкологии, сердечно-сосудистой хирургии, фтизиатрии, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе на право владения оружием, экспертизе профпригодности.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, общей практике, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: кардиологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, неврологии, общей врачебной практике (семейной медицине), общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, терапии, травматологии и ортопедии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии, эндоскопии; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе на право владения оружием, экспертизе профпригодности.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинской статистике, операционному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, функциональной диагностике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: б) при осуществлении медицинской помощи женщинами в период беременности, во время и после родов по: акушерству и гинекологии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, клинической лабораторной диагностике, контролю качества медицинской помощи, терапии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, физиотерапии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, стоматологии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, общей практике, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: инфекционным болезням, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, неврологии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, терапии, физиотерапии, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: дерматовенерологии, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), онкологии, профпатологии, стоматологии терапевтической, экспертизе на право владения оружием, экспертизе профпригодности.

Осуществление доврачебной медицинской помощи по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике, лечебному делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: кардиологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной

а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, кардиологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной

педиатрии, психотерапии, терапии, функциональной диагностики, хирургии

СОГЛАСИЕ
на передачу персональных данных

Я, _____ дата рождения: _____, паспорт: _____,

серия, номер

фамилия, имя, отчество

выданный _____ дата выдачи: _____,

выдавший орган

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

в лице законного представителя _____

фамилия, имя, отчество

паспорт: _____, выданный _____

серия, номер

_____ дата выдачи: _____,

выдавший орган

зарегистрированного (ой) по адресу: _____

действующего(-ей) на основании: _____

основание (свидетельство о рождении, _____ акт органа опеки и попечительства и др.)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие ГАУЗ

_____ наименование медицинской организации

расположенному по адресу: _____ (далее-медицинская организация) на передачу в Министерство здравоохранения Республики Татарстан (местонахождение: 420111, г.Казань, ул.Островского, д.11/6) для последующей передачи им в Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» (местонахождение: 420097, г.Казань, ул.Ветеринарная, д.6) в автоматизированной системе и без использования средств автоматизации персональных данных: моих или ребенка(опекаемого)(*нужное подчеркнуть*), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, сведения о паспортных данных (серия, номер, выдавший орган, дата выдачи), а также сведения о факте обращения в медицинскую организацию за оказанием платных медицинских услуг, о полученных в медицинской организации платных медицинских услугах, для осуществления проверки соблюдения медицинской организацией законодательства об обязательном медицинском страховании.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме путем подачи соответствующего заявления в медицинскую организацию.

Гражданин (Законный представитель) _____ / _____ « _____ » _____ г.

подпись фамилия, инициалы

6.2.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Прочие условия

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры и разногласия путем переговоров. Сторона считающая, что ее права нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не позже 10 дней с момента получения претензии. В случае неполучения ответа Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

7.2. Настоящий договор составлен в _____ экземплярах, имеющих одинаковую
(двух, трех, (нужное указать))
юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

"Исполнитель"

ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»
422540, РТ, г.Зеленодольск, ул. Гоголя 1
тел.(84371) 6-08-98; факс(84371) 6-08-88
ИНН 1648005177, КПП 164801001
ОГРН 102606754597
р/с 40601810700023000003
ЛАВ 20704001-ЗелЦРБ
БИК 049205805
к/с 301018000000000805

Руководитель: И.о. главного врача
Р.Ф. Шигапов

М.П.



"Потребитель"

Ф.И.О. _____

Адрес регистрации: _____

Телефон: _____

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)