ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

от «_____»_____20___г.

Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Свирская психиатрическая больница» (ЛОГКУЗ «Свирская психиатрическая больница»), действующее от имени Ленинградской области в лице главного врача Сысоевой Людмилы Андреевны, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (-ка):

_____
(ф.и.о.)

_____
(адрес места жительства)

телефон №_____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Предмет договора:

1.1. На основании Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-47-01-001641 от 17.04.2017г., выданной Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, Исполнитель обязуется предоставить Заказчику медицинские услуги: *профилактический прием врача – психиатра Лодейнопольского амбулаторно-поликлинического психиатрического отделения (осмотр, консультация) для получения заключения при освидетельствовании водителей транспортных средств, освидетельствования на право владения оружием, других справок.*

1.2. Потребитель, получающий платные медицинские услуги является пациентом, на которого распространяется действие Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и имеет все права, закрепленные в ст. 19, 20 данного Федерального Закона.

1.3. На основании ст. 20 Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель услуги дает согласие на медицинское вмешательство.

_____ _____
(подпись) *(ф.и.о.)*

Условия предоставления услуги:

1.4. Ответственный за исполнение условий договора:_____
(должность и ф.и.о. лица оказывающего платные услуги

_____

1.5. Услуги, оказываемые в соответствии с настоящим договором, должны соответствовать требованиям государственных стандартов Российской Федерации.

1.6. Исполнитель оказывает услуги по адресу_____

_____

Стоимость услуг и порядок расчетов

1.7. Стоимость услуг Исполнителя, предоставляемых по настоящему договору, определяется на основании Приказа главного врача ЛОГКУЗ «Свирская психиатрическая больница» №_____ от «_____»_____20___г.
_____ (_____) руб.

1.8. Оплата услуг Исполнителя по настоящему договору производится Потребителем в размере 100% предоплаты денежных средств за указанные услуги согласно настоящего договора.

1.9. Стоимость затрат, необходимых для выполнения услуг, входит в стоимость услуг по настоящему договору.

Права и обязанности сторон:

2.0. «Потребитель» обязуется:
- предоставить Исполнителю информацию, необходимую для исполнения условий настоящего договора, информировать врача о перенесенных заболеваниях;
- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;
- в установленный договором срок оплатить в полном объеме оказываемые услуги по настоящему договору;

2.1. «Исполнитель» обязуется:
- оказать платные медицинские услуги, соответствующие условиям договора, в соответствии со стандартами, при оказании медицинских услуг использовать методы диагностики, разрешенные к применению действующим законодательством;
- по требованию Потребителя услуги предоставить в доступной форме информацию о состоянии здоровья Потребителя услуги, включая сведения о результатах его обследования, диагнозе;
- соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;
- сохранить в тайне сведения, составляющие врачебную тайну, в соответствии со ст. 13 Федерального закона от

Образец

2.2. Исполнитель вправе требовать от пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему услуг по договору.
2.3. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований, необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.
2.4. Стороны исходят из того, что несоблюдение Потребителем услуги указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой пл тной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.
2.5. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ Потребитель подтверждает свое согласие на обработку работниками Исполнителя его персональных данных в целях исполнения настоящего договора. Потребитель предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с его персональными данными, включая, сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изме-нение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Потребителя посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление
Настоящее согласие дано мной «_____»_____20___г.

_____ _____
(подпись) *(ф.и.о.)*

Ответственность сторон договора

2.6. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федеральным Законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992г. (в ред. от 28.07.2012г.) «О защите прав потребителей», Законом от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также нормами гражданского законодательства.
2.7. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2.8. Исполнитель не несет ответственности в случае неявки Потребителя за получением медицинской услуги по адресу Исполнителя, указанному в договоре в срок, согласованный сторонами в настоящем договоре.
2.9. Стороны принимают необходимые меры к тому, чтобы спорные вопросы, разногласия и претензии, могущие возникнуть из настоящего договора, были урегулированы путем переговоров. Неурегулированные сторонами споры рассматриваются в судебном порядке соответствии с действующим законодательством.
3.0. Досудебный порядок рассмотрения споров является обязательным. Срок рассмотрения претензии 30 дней.

Срок действия, порядок изменения и расторжения договора.

3.1. Срок действия договора с «_____»_____20___г. по «_____»_____20___г.
3.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде, согласованными сторонами.
3.3. Расторжение настоящего договора допускается по соглашению сторон, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.
3.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг, в том числе в случае неоплаты услуг по договору в срок, установленный настоящим договором, договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
3.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Юридические адреса и реквизиты сторон договора.

«ПОТРЕБИТЕЛЬ»

_____
(ф.и.о.)

Паспорт:_____
_____
Выдан: _____
_____
Дата выдачи: _____
Адрес регистрации _____
_____
_____

_____ _____
(подпись) *(ф.и.о.)*

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ЛОГКУЗ «Свирская психиатрическая больница»
АДРЕС: 187700, Ленинградская область, г.Лодейное Поле, ул.Свирский заезд, д.1
ИНН 4709001481 **КПП** 471101001
ОКПО 01932875 **ОКТМО** 41627101001
БАНК Отделение Ленинградское, г. Санкт-Петербург,
БИК 044106001 **р/с** 40101810200000010022
Получатель:
УФК по Ленинградской области (ЛОГКУЗ «Свирская психиатрическая больница», **л/с** 04452007220)
КБК 9861130199202003113

_____ Сысоева Л.А.
(подпись) *(ф.и.о.)*

Образец