

## ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2017 г.

г. Куревск государственное учреждение здравоохранения Тульской области «Куревская центральная районная больница» в дальнейшем – Исполнитель, в лице главного врача Константина Анатолия Алексеевича, действующего на основании Устава, лицензии №ЮО-71-01-001676 от 21.11.2016 выдана Министерством здравоохранения Тульской области на осуществление медицинской деятельности: доврачебная медицинская помощь, акушерско-гинекологическая медицинская помощь, стационарная медицинская помощь

и Пациент, заключили настоящий договор о нижеследующем:  
1. Предмет договора  
1.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги пациенту в соответствии с условиями настоящего договора и действующим Прейскурантом, а Пациент оплачивает следующие медицинские услуги:

### 1.2. Срок оказания медицинских услуг:

#### 2. Обязанности Исполнителя

2.1. Нести ответственность в установленном законом порядке за обоснованность, качество, объем и порядок оказания медицинских услуг.

2.2. Оказывать медицинские услуги в порядке и в сроки, определенные заключенным договором.

2.3. Создать условия для организации и проведения платных медицинских услуг.

2.4. Выдать Пациенту документ (бланк простой отчетности), подтверждающий оплату медицинских услуг, произведенную в кассу Исполнителя.

2.5. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента.

3. Обязанности Пациента

3.1. Сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья.

3.2. Произвести оплату и предоставить квитанцию об оплате для получения необходимой медицинской услуги.

3.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка лечебного учреждения.

4. Права Исполнителя и Пациента

4.1. Пациент имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге.

- назначить новый срок оказания медицинской услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- потребовать возврата денежных средств;

4.2. Исполнитель имеет право отказать:

- в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента;

- в оказании платной медицинской услуги при состоянии наркотического или алкогольного опьянения у Пациента;

- в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению клинико-экспертной комиссии).

5. Оплата услуг

5.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании прейскуранта платных медицинских услуг, утвержденного главой администрации муниципального образования Куревский район, и составляет

5.2. Оплата производится на условиях 100% предоплаты путем внесения в кассу Исполнителя денежных средств

наличными.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Пациент несут

ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством РФ.

6.2. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с

возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

7. Срок действия договора и другие условия

7.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих

обязательств.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

9. Подписи сторон

Исполнитель: Пациент:

ГУЗ ТО «Куревская ЦРБ» Пациент: (адрес места жительства)

301260, г. Куревск, ул. Ленина, 44 Пациент: (адрес места жительства)

Главный врач Константин А.А. Пациент:

301260, г. Куревск, ул. Ленина, 44 Пациент: (адрес места жительства)

Главный врач Константин А.А. Пациент:

301260, г. Куревск, ул. Ленина, 44 Пациент: (адрес места жительства)

## ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2017 г.

г. Куревск государственное учреждение здравоохранения Тульской области «Куревская центральная районная больница» в дальнейшем – Исполнитель, в лице главного врача Константина Анатолия Алексеевича, действующего на основании Устава, лицензии №ЮО-71-01-001676 от 21.11.2016 выдана Министерством здравоохранения Тульской области на осуществление медицинской деятельности: доврачебная медицинская помощь, акушерско-гинекологическая медицинская помощь, стационарная медицинская помощь

и Пациент, заключили настоящий договор о нижеследующем:  
1. Предмет договора  
1.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги пациенту в соответствии с условиями настоящего договора и действующим Прейскурантом, а Пациент оплачивает следующие медицинские услуги:

### 1.2. Срок оказания медицинских услуг:

#### 2. Обязанности Исполнителя

2.1. Нести ответственность в установленном законом порядке за обоснованность, качество, объем и порядок оказания медицинских услуг.

2.2. Оказывать медицинские услуги в порядке и в сроки, определенные заключенным договором.

2.3. Создать условия для организации и проведения платных медицинских услуг.

2.4. Выдать Пациенту документ (бланк простой отчетности), подтверждающий оплату медицинских услуг, произведенную в кассу Исполнителя.

2.5. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента.

3. Обязанности Пациента

3.1. Сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья.

3.2. Произвести оплату и предоставить квитанцию об оплате для получения необходимой медицинской услуги.

3.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка лечебного учреждения.

4. Права Исполнителя и Пациента

4.1. Пациент имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге.

- назначить новый срок оказания медицинской услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- потребовать возврата денежных средств;

4.2. Исполнитель имеет право отказать:

- в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента;

- в оказании платной медицинской услуги при состоянии наркотического или алкогольного опьянения у Пациента;

- в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы (по решению клинико-экспертной комиссии).

5. Оплата услуг

5.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании прейскуранта платных медицинских услуг, утвержденного главой администрации муниципального образования Куревский район, и составляет

5.2. Оплата производится на условиях 100% предоплаты путем внесения в кассу Исполнителя денежных средств

наличными.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Пациент несут

ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством РФ.

6.2. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с

возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

7. Срок действия договора и другие условия

7.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих

обязательств.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

9. Подписи сторон

Исполнитель: Пациент:

ГУЗ ТО «Куревская ЦРБ» Пациент: (адрес места жительства)

301260, г. Куревск, ул. Ленина, 44 Пациент: (адрес места жительства)

Главный врач Константин А.А. Пациент:

301260, г. Куревск, ул. Ленина, 44 Пациент: (адрес места жительства)

Главный врач Константин А.А. Пациент:

301260, г. Куревск, ул. Ленина, 44 Пациент: (адрес места жительства)

Исполнитель ГУЗ ТО «Киреевская ЦРБ»  
(наименование организации, ее организационно-правовая форма, ф. и. о.)  
индивидуального предпринимателя, местонахождение постоянно действующего исполнительного  
органа юр. лица, иного органа или лица, имеющего право действовать от имени юр. лица  
без доверенности, адрес индивидуального предпринимателя, телефон)

- 1 экз. Приходной кассовый ордер
- 2 экз. Отчетный документ материально-ответственного лица
- 3 экз. Заказчику

ИНН 7128000511

**Приходный ордер №**  
**Серия АВ**

**111775 \***

Заказчик (ф., и., о.) \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
(город (насел. пункт), улица, дом, кв., телефон)

Дата выполнения заказа \_\_\_\_\_

За что получено (вид продукции, услуги)	Сумма (руб.)
<b>Всего по квитанции</b>	

Полная стоимость заказа \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма прописью)

Оплачено: наличными денежными средствами и (или) с использованием платежных карт \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма прописью)

Дата осуществления расчета \_\_\_\_\_ М.П. Заказчик \_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

Получено лицом, ответственным за совершение операции и правильность ее оформления \_\_\_\_\_

Исполнитель ГУЗ ТО «Киреевская ЦРБ»  
(наименование организации, ее организационно-правовая форма, ф., и., о.)  
индивидуального предпринимателя, местонахождение постоянно действующего исполнительного  
органа юр. лица, иного органа или лица, имеющего право действовать от имени юр. лица  
без доверенности, адрес индивидуального предпринимателя, телефон)

1 экз. Приходной кассовый ордер  
2 экз. Отчетный документ материально-ответственного лица  
3 экз. Заказчику

ИНН 7128000511

**Квитанция №**  
**Серия АВ**

**111775 \* \***

Заказчик (ф., и., о.) \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
(город (насел. пункт), улица, дом, кв., телефон)

Дата выполнения заказа \_\_\_\_\_

За что получено (вид продукции, услуги)	Сумма (руб.)
Всего по квитанции	

Полная стоимость заказа \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма прописью)

Оплачено: наличными денежными средствами и (или) с использованием платежных карт \_\_\_\_\_ руб.

Дата осуществления расчета \_\_\_\_\_ М.П. Заказчик \_\_\_\_\_  
(сумма прописью)  
(подпись, дата)

Получено лицом, ответственным за совершение операции и правильность ее оформления \_\_\_\_\_

(должность исполнителя, ФИО, подпись)

ИП Лихачев И.Ю. ИНН 710602106585, Зак. № 29, тир. 8000 экз.

Исполнитель ГУЗ ТО «Киреевская ЦРБ»  
(наименование организации, ее организационно-правовая форма, ф., и. о.)  
индивидуального предпринимателя, местонахождение постоянно действующего исполнительного  
органа юр. лица, иного органа или лица, имеющего право действовать от имени юр. лица  
без доверенности, адрес индивидуального предпринимателя, телефон)

1 экз. Приходной кассовый ордер  
2 экз. Отчетный документ материально-ответственного лица  
3 экз. Заказчику

ИНН 7128000511

**Копия квитанции №**  
**Серия АВ**

**111775 \***

Заказчик (ф., и., о.) \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
(город (насел. пункт), улица, дом, кв., телефон)

Дата выполнения заказа \_\_\_\_\_

За что получено (вид продукции, услуги)	Сумма (руб.)
Всего по квитанции	

Полная стоимость заказа \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма прописью)

Оплачено: наличными денежными средствами и (или) с использованием платежных карт \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма прописью)

Дата осуществления расчета \_\_\_\_\_ М.П. Заказчик \_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

Получено лицом, ответственным за совершение операции и правильность ее оформления \_\_\_\_\_  
(должность исполнителя, ФИО, подпись)