

Договор № _____
о предоставлении платных медицинских услуг
в консультативно-диагностическом отделении клиники ИНЦХТ

г. Иркутск

"____" _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» (ИНЦХТ), расположенное по адресу: Иркутская область, г. Иркутск, ул. Борцов Революции, дом 1. ОГРН 1023801755526, дата внесения записи в ЕГРЮЛ 31.10.2002 г. (свидетельство: серия 38 № 001316716, выдано инспекцией МНС России по Свердловскому округу г. Иркутска Иркутской области. Идентификационный номер налогоплательщика 3812014683. Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 03.02.2020 г. (срок действия – бессрочно), регистрационный номер лицензии: ЛО41-00110-38/00339416, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, расположенной по адресу: Иркутская область, г. Иркутск, ул. Горького, 36, тел. 8(3952)21-70-13 по следующим видам деятельности: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии, медицинской статистике, неврологии, нейрохирургии, организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндокринологии, эпидемиологии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Сороковикова Владимира Алексеевича, назначенного приказом Минобрнауки РФ от 20.10.2021 №10-3/509п-о, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____

проживающий(-ая) по адресу: _____
контактный телефон: _____ именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Заказчику) платные медицинские услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги (в соответствии с Прейскурантом)	Срок предоставления медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги, руб.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: Иркутская область, г. Иркутск, ул. Борцов Революции, дом 1.

1.3. Медицинские услуги должны соответствовать требованиям действующего законодательства РФ.

1.4. Потребитель (Заказчик) представляет Исполнителю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ, а также информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в порядке, установленном законодательством РФ.

2. Информация о предоставляемой медицинской услуге.

2.1. Потребитель (Заказчик) проинформирован 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.

2.2. Ознакомившись с альтернативой бесплатного получения медицинских услуг в других лечебных учреждениях, Потребитель (Заказчик) желает и согласен получить платную медицинскую услугу, предоставляемую в соответствии с настоящим Договором и Положением о правилах предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Исполнителем, в учреждении Исполнителя.

2.3. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Потребителя (Заказчика) 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.

2.4. Фактом, подтверждающим выполнение Исполнителем обязательств по договору и оказание медицинской услуги, является выдача Потребителю медицинских документов (копий медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.5. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы Исполнителя.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок оплаты.

3.1. Стоимость платных медицинских услуг рассчитывается согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент обращения за услугами.

3.2. Оплата услуг по договору производится в виде 100% предоплаты наличным расчетом в кассу или безналичным платежом на счет Исполнителя. НДС не облагается на основании п. 2 ст. 149 НК РФ. Потребителю (Заказчику) в со-

ответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг.

4. Ответственность Сторон.

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства), а также вследствие нарушения положений настоящего Договора и иных неправомерных действий Потребителя (Заказчика), в том числе при нарушении им медицинских предписаний.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем (Заказчиком) неполной информации о своем здоровье либо выявленных медицинских противопоказаний.

4.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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, порядок изменения и расторжения.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Настоящий договор может быть изменен по соглашению сторон путем заключения Дополнительного соглашения.

6.3. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон, либо по инициативе одной из Сторон в порядке, предусмотренном настоящим договором и законодательством РФ.

6.4. При расторжении настоящего договора Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

7. Прочие условия

7.1. Все разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться в претензионном порядке. Обращения (жалобы) направляются на почтовый адрес: 664003 г. Иркутск, ул. Борцов Революции, дом 1. Абонентский ящик 12. (электронный адрес: iscst@mail.ru). Срок рассмотрения Исполнителем претензии (с приложением обосновывающих документов) Потребителя (Заказчика) устанавливается согласно действующему законодательству РФ. Если согласие не достигнуто, споры разрешаются в судебном порядке. 7.2. По всем вопросам, не урегулированным в настоящем договоре, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны Сторонами. Приложения, дополнительные соглашения Сторон являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

7.4. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается между потребителем и исполнителем, он составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.5. Подписание Потребителем (Заказчиком) настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении со всем, изложенным в настоящем Договоре и Приложениях к нему и полном согласии. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе и ознакомился с действующим прейскурантом цен на медицинские услуги. Потребителем (Заказчиком) получен экземпляр настоящего договора.

Адреса и подписи сторон.

Адреса, реквизиты

Исполнитель
ФГБНУ «ИНЦХТ»
664003 г. Иркутск ул. Борцов Революции, д. 1
тел. 83952-29-03-36
ИНН 3812014683 КПП 380801001
Единый казначейский счет (к/с) 4010281014537000026
в отделении Иркутск Банка России/УФК по Иркутской области
г. Иркутск
БИК 012520101
Казначейский счет (р/с): 03214643000000013400 в УФК
по Иркутской области
ОГРН: 1023801755526

Потребитель (Заказчик)

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Адрес места жительства: _____
Тел.: _____
Паспорт _____
Выдан _____

_____ ()
подпись расшифровка подписи

Директор,

_____ В.А. Сороковиков

«___» _____ 20___ г.

"___" _____ 20___ г.