

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Оплата Услуг Потребителем осуществляется на условиях 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. При заключении Договора с 16-00 до 8-00, а также в выходные и праздничные дни, Потребитель оплачивает Услуги в первый рабочий день.

3.2. При уменьшении стоимости выполненных Услуг Исполнитель в 15-ти-дневный срок возвращает Потребителю разницу между суммой, оплаченной Потребителем, и стоимостью фактически оказанных Услуг.

3.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения и увеличении стоимости Договора заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору и подписывается обеими сторонами Договора.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае неисполнения и ненадлежащего исполнения обязанностей по Договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также, если неисполнение (ненадлежащее исполнение) произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы или иным форс-мажорным обстоятельствам.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по Договору.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе одной из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

ПОТРЕБИТЕЛЬ

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 29»

603137, г. Нижний Новгород, ул. Тропинина, д. 13Б

тел./факс: (831) 466-16-70, <http://www.female-doctor.ru>, e-mail: female_doctor@mail.ru

ОГРН 1045207706455, ИНН 5261042029

главный врач _____ Ю.А. Гаревская

Кассир _____

ДОГОВОР

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Н. Новгород

« ____ » _____ 20 ____ г.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736, Свидетельством о внесении записи в ЕГРЮЛ от 22.12.2011г. серия 52 №004419416, выданным ИФНС по Приокскому району г. Нижнего Новгорода, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 29 Приокского района г. Нижнего Новгорода», адрес: 603137, г. Н. Новгород, ул. Тропинина, д.13Б, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности от 28 декабря 2017г. № ЛО-Л041-01164-52/00318728, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области (г. Нижний Новгород, ул. М. Ямская д.78, тел.(831) 435-31-15), срок действия: бессрочно, в лице главного врача Гаревской Юлии Анатольевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(Ф.И.О.),

дата рождения: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____

телефон: _____,

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

1 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель добровольно принимает на себя обязательство оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства выполнить следующие Услуги (смотри таблицу на следующей странице).

2.1.1. Оплатить медицинские услуги, указанные в п.1.2. настоящего Договора, согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора.

2.1.2. До оказания Услуг сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств и процедур, а также иную информацию, влияющую на качество оказываемых медицинских услуг.

2.1.3. Соблюдать режим лечения и выполнять все назначения лечащего врача, сообщать ему о любых изменениях самочувствия.

2.1.4. Соблюдать внутренний режим нахождения в ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 29».

2.1.5. Возместить убытки в случае причинения ущерба Потребителем имуществу Исполнителя.

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления ему Услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг.

2.2.2. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия).

2.2.3. Получать от Исполнителя в доступной для него форме сведения о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их возможных последствиях и результатах.

2.2.4. Требовать проведения консилиума или консультаций других специалистов.

2.2.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии.

2.2.6. Отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой к оказанию Услуг.

2.2.7. На информированное согласие (Приложение № 1 к Договору).

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Оказать Услуги качественно, обеспечить соответствие Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.3.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией по оказанию услуг, включающей в себя сведения о режиме работы учреждения, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.3.3. Соблюдать конфиденциальность информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя.

2.3.4. Выдать Потребителю документ, подтверждающий оплату Услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Потребителя соблюдения внутреннего режима и соблюдения режима приема лекарственных средств, режима питания и других предписаний лечащего врача.

2.4.2. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по Договору в случаях, предусмотренных законодательством РФ. При этом Исполнитель возвращает Потребителю стоимость не оказанных услуг.

[illegible]

1.3. Срок исполнения Услуг в течении 3-х дней, за исключением случаев, когда сроки обусловлены характером услуги.

1.4. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Потребитель обязуется: