

# ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ МЕДИЦИНСКОГО СЕРВИСА

Ф №2

г. Иваново

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации»** (далее – **ОБУЗ «ИОКЦМР»**), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Воробьева Александра Вадимовича, действующего на основании Устава и Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серии 37 № 000447239, выданного Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по г. Иваново

и \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество либо реквизиты юридического лица)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется за вознаграждение оказать услуги медицинского сервиса.
- 1.2. Перечень и стоимость услуг медицинского сервиса, предоставляемых Заказчику, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.
- 1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Ивановской области.

## 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Услуги Заказчику оказываются по его желанию в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика при заключении договора.

## 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Ориентировочная стоимость оказываемых Заказчику услуг медицинского сервиса согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ руб.
- 3.2. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя в следующем порядке:
  - Денежная сумма в размере \_\_\_\_\_ рублей (не менее 50% от ориентировочной стоимости услуг, указанной в п. 3.1 настоящего договора) подлежит оплате в день подписания настоящего договора.
  - Оставшаяся денежная сумма подлежит оплате в день подписания акта оказанных услуг по настоящему договору.
- 3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

## 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 4.1. Исполнитель обязан:
  - 4.1.1. Своевременно и качественно оказать Заказчику услуги медицинского сервиса;
  - 4.1.2. Предоставить Заказчику в доступной форме достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;
  - 4.1.3. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг и услуг медицинского сервиса, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;
  - 4.1.4. Вести учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику услуг.
- 4.2. Исполнитель имеет право:
  - 4.2.1. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги;
  - 4.2.2. Требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.
- 4.3. Заказчик обязан:
  - 4.3.1. Своевременно оплатить стоимость услуги;
  - 4.3.2. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения услуги медицинского сервиса, установленные Заказчиком;
  - 4.3.3. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению

Заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения услуги медицинского сервиса;

4.3.4. Бережно относиться к предоставленному в пользование имуществу.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой услуге медицинского сервиса;

4.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат. Требование Заказчика о возврате уплаченной за услугу денежной суммы подлежит удовлетворению в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.

6.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия - в судебном порядке.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

7.3. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем при подписании договора, акта оказанных услуг факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя.

## 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель:** Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации» (ОБУЗ «ИОКЦМР»)

Адрес: г. Иваново, ул. 3-я Сосневская, 137

ИНН 3730006353

КПП 370201001

УФК по Ивановской области (ОБУЗ «ИОКЦМР»), л/с 20336Щ38770

Р/с 40601810400001000001

ОТДЕЛЕНИЕ ИВАНОВО Г. ИВАНОВО

БИК 042406001

Главный врач \_\_\_\_\_ А.В. Воробьев

МП.

**Заказчик:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес регистрации, телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись)