



Губернский Лекарь
медицинский центр

город Мурманск

Настоящим уведомлением я,

, Паспорт

— уведомлен(а) Обществом с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь» 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;

— уведомлен(а) Обществом с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь», о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Общества с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь» (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 моего здоровья.

Изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских услуг с Обществом с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь».

(подпись)

(расшифровка)

ДОГОВОР № НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

город Мурманск

Общество с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь» (ООО «Губернский лекарь»), в лице директора Игнатова Олега Борисовича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-51-01-001918 от 27.03.2018(бессрочная), выданной Министерством здравоохранения Мурманской области, с одной стороны, и

Паспорт

, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Пациент обязуется оплатить предоставленные по настоящему Договору медицинские услуги в порядке и в размере установленные настоящим Договором и дополнительными соглашениями к нему (далее также – дополнительное соглашение).
- 1.2. Пациент добровольно берет на себя обязательства оплатить полученные медицинские услуги в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя, в размере, установленном настоящим Договором и дополнительными соглашениями к нему.
- 1.3. Перечень медицинских услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении к настоящему договору – дополнительное соглашение, которое(ые) является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.4. Медицинскую услугу оказывает медицинский работник, имеющий действующий сертификат специалиста.
- 1.5. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗАН:

- 2.1.1. Оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный Договором и дополнительным соглашением срок в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, а также нормативными правовыми актами, действующими в системе здравоохранения.
- 2.1.2. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой медицинской услуге.
- 2.1.3. Предоставить на информационном стенде Исполнителя (далее – стенд) бесплатную и доступную информацию, включающую в себя сведения о наименовании, фирменном наименовании Исполнителя; адресе места нахождения Исполнителя, данных документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию; режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в

предоставлении платных медицинских услуг; о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты; сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа); сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа); адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и иную информацию в соответствии с действующим законодательством.

- 2.1.4. Выдать Пациенту кассовый чек или другой документ, подтверждающий оплату медицинских услуг.
- 2.1.5. Хранить в тайне сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (врачебная тайна).
- 2.1.6. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 2.1.7. Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 2.1.8. Предоставить повторную консультацию врача-специалиста по сниженной цене согласно прейскуранта Исполнителя в случае повторного обращения Пациента к этому же врачу-специалисту в течение 14 дней после проведения первичной консультации.
- 2.1.9. В случае оказания Пациенту стоматологических услуг по результатам обследования представить Пациенту полную информацию о состоянии его полости рта, сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов и составить для Пациента рекомендуемый план лечения, согласуя с Пациентом перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения.
- 2.1.10. В случае оказания Пациенту стоматологических услуг информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

2.2. ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН:

- 2.2.1. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя.
- 2.2.2. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, определённые настоящим Договором и дополнительным соглашением.
- 2.2.3. До оказания медицинской услуги информировать медицинского работника Исполнителя о состоянии своего здоровья, в том числе, о перенесенных заболеваниях, известных своих аллергических реакциях, противопоказаниях, опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием и иных обстоятельствах, которые могут повлиять на ход диагностики и лечения.
- 2.2.4. Предупредить Исполнителя не позднее, чем за сутки, о невозможности явки для получения медицинских услуг по настоящему Договору и дополнительному соглашению в назначенный срок.
- 2.2.5. Выполнять требования медицинских работников Исполнителя, с целью обеспечения качественного предоставления медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, выполнять их рекомендации.
- 2.2.6. Явиться к кабинету, в котором оказывается медицинская услуга, в указанное в дополнительном соглашении время, без опоздания.
- 2.2.7. Пациенты, пришедшие на вакцинацию, обязуются пройти медицинский осмотр врача – терапевта (педиатра) перед вакцинацией и через 30 минут после вакцинации пройти осмотр медицинского работника Исполнителя для выявления поствакцинальных реакций и осложнений.
- 2.2.8. В случае оказания Пациенту стоматологических услуг ставить в известность врача о возникших болевых ощущениях или дефектах в реставрации, возникших после проведенного лечения или протезирования.
- 2.2.9. В случае оказания Пациенту стоматологических услуг соблюдать гигиену полости рта и регулярно являться на профилактический осмотр к Исполнителю не реже одного раза в 6 (шесть) месяцев.
- 2.2.10. В случае оказания Пациенту стоматологических услуг строго соблюдать согласованный план лечения, все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

- 2.2.11. В случае оказания Пациенту стоматологических услуг не применять не назначенные препараты и иные методы лечения. Не проводить в других медицинских организациях коррекцию работы, выполненную Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи. В случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие медицинские организации, предоставлять выписку по результатам обследования и лечения (выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и т.п.) данной медицинской организации.

2.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

- 2.3.1. По согласованию с Пациентом расширить объем исследований, если это продиктовано медицинскими показаниями.
- 2.3.2. В порядке, установленном законодательством РФ, осуществить медицинское вмешательство без согласия Пациента, одного из родителей или иного законного представителя, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.
- 2.3.3. Пользоваться иными правами предусмотренными законодательством Российской Федерации, настоящим Договором.

2.4. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:

- 2.4.1. На предоставление полной информации о медицинской услуге.
- 2.4.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его работников.
- 2.4.3. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.
- 2.4.4. Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 2.4.5. Пользоваться иными правами предусмотренными законодательством Российской Федерации, настоящим Договором.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. СРОК И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:

- 3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем в установленном порядке, действующим на день оказания медицинской услуги, и перечнем медицинских услуг по настоящему Договору.
- 3.2. Оплата за медицинские услуги производится Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя в порядке определенном в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

- 4.1. Оказание медицинских услуг проводится в соответствии с режимом работы Исполнителя. Дата и время предоставления конкретной медицинской услуги указаны в дополнительном соглашении к настоящему Договору.
- 4.2. Исполнитель предоставляет медицинские услуги после подписания настоящего Договора и дополнительного соглашения к нему Сторонами.
- 4.3. В случае если при предоставлении медицинских услуг по настоящему Договору требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором и (или) дополнительным соглашением к нему, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 4.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 183038, Мурманская область, г. Мурманск, ул. Карла Либкнехта, дом 34а.
- 4.5. После исполнения настоящего Договора Исполнитель выдает Пациенту акт об оказании медицинских услуг по Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН:

- 5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, по вине другой Стороны, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 5.4. Исполнитель не несет ответственности при возникновении у Пациента осложнений возникших вследствие несоблюдения Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.
- 5.5. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Настоящий Договор может быть изменен Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными с момента подписания соглашения об изменении настоящего Договора.
- 6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут:
- в одностороннем порядке Пациентом с предупреждением Исполнителя;
 - по письменному соглашению Сторон;
 - в судебном порядке;
 - в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 6.3. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента о расторжении Договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
- 6.4. Прекращение (расторжение) действия настоящего Договора влечет за собой прекращение обязательств Сторон по нему, но не освобождает Стороны настоящего Договора от ответственности за его нарушение, если таковые имели место при выполнении условий настоящего Договора.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 7.1. Пациент вправе обратиться к руководству Исполнителя с предложениями, жалобами, в том числе по объёму и качеству оказанных медицинских услуг. Указанное обращение должно быть рассмотрено руководством Исполнителем или врачебной комиссией Исполнителя
- 7.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Пациент подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде.
- 8.2. Пациент подтверждает, что ознакомлен с информацией о возможности, порядке и условиях получения медицинских услуг без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.
- 8.3. Пациент при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем медицинских услуг, стоимостью и условиями их предоставления.
- 8.4. Стороны не возражают против факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать Договор и любые приложения к настоящему Договору от имени Исполнителя. Договор и приложения к нему, подписанные с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица Исполнителя при наличии на них печати Исполнителя признаются Сторонами действительными и не могут быть оспорены по данному обстоятельству.

9. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

- 9.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-51-01-001918 от 27.03.2018 (бессрочная), выдана Министерством здравоохранения Мурманской области (далее - лицензия).
- 9.2. Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии профилактической; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются следующие виды работ (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.
- 9.3. Наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Мурманской области, адрес: 183032, г. Мурманск, пр. Кольский, д. 1; телефон: 8 (815-2) 486-096, <http://minzdrav.gov-murman.ru>.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение трех лет с момента заключения.
- 10.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Пациента.

11. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ.

- 11.1. Исполнитель предоставляет гарантию на оказанные стоматологические услуги с момента постановки постоянной пломбы - 12 месяцев при условии соблюдения Пациентом пунктов 2.2.8., 2.2.9., 2.2.10., 2.2.11. настоящего Договора.
- 11.2. Установленный гарантийный срок на оказанные стоматологические услуги может быть сокращен при индексе КПУ (Индекс КПУ – сумма кариозных «К», пломбированных «П» и удаленных «У» зубов у одного обследованного) более 13 – до 30%, при КПУ более 18 – до 50%.
- 11.3. Гарантия на оказанные стоматологические услуги не распространяется на зубы, эндодонтически леченные в других медицинских организациях. А также на реставрацию и лечение зубов во фронтальном участке (передних зубов) при: - отсутствии жевательных зубов, патологии прикуса, наличии вредных привычек, наличии профвредности (охранники, спортсмены, музыканты духовых инструментов). - восстановлении депульпированных зубов (т.е. зубов с удаленными нервами) и зубов с неудаленными нервами, но запломбированных на ½ коронковой части, показано ортопедическое лечение несъемными конструкциями (коронками).
- 11.4. Гарантийные обязательства на оказанные стоматологические услуги не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока форс-мажорных обстоятельств (беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.

12. СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, Паспорт _____, проживающий по адресу _____, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору Обществу с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь», место нахождения: 183038, Мурманская область, город Мурманск, улица Шмидта, дом 37, кв. 31 на обработку персональных данных в медико- профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинской помощи, оформления договорных отношений и исполнения обязательств по Договору. Перечень моих персональных данных, в отношении которых дается настоящее согласие, включает следующие данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства и регистрации,

паспортные данные, контактный(е) телефон(ы), пол, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (если применимо), реквизиты полиса добровольного медицинского страхования (если применимо), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, истории болезни, антропометрические данные, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях, а так же иные сведения, полученные при обследовании и лечении. Предоставляю Обществу с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение для достижения выше изложенных целей при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Общество с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных, согласно действующему законодательству РФ. Предоставляю Обществу с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь» право, во исполнение взятых на себя обязательств, производить передачу моих персональных данных, в том числе в учетно-отчетных формах по обязательному медицинскому страхованию или добровольному медицинскому страхованию и платным услугам, с использованием машинных носителей и каналов связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их передача, прием и обработка будут осуществляться лицом, допущенным к обработке персональных данных и обязанным сохранять конфиденциальность информации. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Общества с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Общества с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь».

13. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь»
 Место нахождения: 183038, Мурманская область, город Мурманск, улица Шмидта, дом 37, кв. 31
 Почтовый и фактический адрес: 183038, Мурманская область, г. Мурманск, ул. Карла Либкнехта, дом 34а
 Свидетельство о государственной регистрации юридического лица 51 № 000512338 Дата внесения записи 06.08.2002
 ОГРН 1025100834021 ИНН 5190410114
 E-mail: mail@gublekar.ru, т/ф 400-510
 Расчетный счет 40702810041000001343
 Банк Мурманское отделение № 8627 ПАО «Сбербанк» г. Мурманск.
 Кор/счет 30101810300000000615, БИК 044705615
 Директор _____ О.Б. Игнатов

Пациент:
 Дата рождения:
 Паспортные данные:

Домашний адрес:

телефон

_____ (подпись)

Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг №

г. Мурманск

Общество с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь» (ООО «Губернский лекарь»), в лице директора Игнатова Олега Борисовича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-51-01-001918 от 27.03.2018(бессрочная), выданной Министерством здравоохранения Мурманской области, с одной стороны, и _____, Паспорт _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к договору на оказание платных медицинских услуг от _____ года (далее – Договор) о нижеследующем::

1. Перечень медицинских услуг предоставляемых Исполнителем по Договору:

Наименование медицинской услуги	Цена медицинской услуги (рублей)	Скидка на медицинскую услугу (%)	Количество медицинских услуг	Сумма медицинской услуги (рублей)	Дата оказания медицинской услуги	Ф.И.О. медицинского работника Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу	Кабинет	Время

Итого к оплате: _____ НДС не облагается на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

2. Оплата за медицинские услуги указанные в разделе 1 настоящего дополнительного соглашения производится, Пациентом в соответствии со ст. 37 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» в порядке 100% предоплаты до получения медицинской услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя. Исполнитель предоставляет медицинские услуги после подписания Договора и настоящего дополнительного соглашения Сторонами и 100% предоплаты медицинских услуг.

3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением Стороны руководствуются положениями Договора.

4. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания Сторонами. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Губернский лекарь»
Место нахождения: 183038, Мурманская область, город Мурманск, улица Шмидта, дом 37, кв. 31
Почтовый и фактический адрес: 183038, Мурманская область, г. Мурманск, ул. Карла Либкнехта, дом 34а
Свидетельство о государственной регистрации юридического лица 51 № 000512338 Дата внесения записи 06.08.2002
ОГРН 1025100834021 ИНН 5190410114
E-mail: mail@gublekar.ru, т/ф 400-510
Расчетный счет 40702810041000001343
Банк Мурманское отделение № 8627 ПАО «Сбербанк» г. Мурманск.
Кор/счет 30101810300000000615, БИК 044705615
Директор _____ О.Б. Игнатов

Пациент: _____
Дата рождения: _____
Адрес места жительства: _____

Телефон _____

(подпись)

(расшифровка подписи)



Губернский Лекарь
медицинский центр

Акт №

Исполнитель: ООО "Губернский лекарь", ИНН 5190410114, КПП 519001001, 183038, г. Мурманск, ул. Карла Либкнехта, д.34а, тел. (8152) 400-510.

Пациент:

№	Наименование	Цена	Скидка	Кол-во	Сумма	Дата	Врач	Кабинет
1								

Итого:
Без налога (НДС)

Всего оказано услуг: , на сумму руб.

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Пациент претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Остаток средств по Договору № от г. на составляет: руб.

Исполнитель: ООО «Губернский лекарь»
ОГРН 1025100834021 ИНН 5190410114
Мурманское отделение № 8627 ПАО «Сбербанк» г. Мурманск.
Р/сч. 40702810041000001343
К/сч 301018103000000000615
БИК 044705615 ОКПО 56950133
Юр.адрес: 183038, г.Мурманск, ул. Шмидта д.37, кв.31
Факт.адрес: 183038, г.Мурманск, ул. Карла Либкнехта, д.34а
Тел.(факс) (8152) 400-510
E-mail: mail@gublekar.ru

Заказчик:
Дата рождения:
Паспортные данные:

Адрес места жительства:

Телефон

(подпись)

(расшифровка подписи)

Директор _____ О.Б. Игнатов