

ДОГОВОР № _____

на оказания платных медицинских услуг (проведение вакцинации против новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, вакциной Спутник Лайт)

г. Саранск

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения **Республики Мордовия «Мордовский республиканский кожно-венерологический диспансер»** именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**» в лице главного врача В.В.Колыганова, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____

ФИО полностью

именуемый в дальнейшем «**Пациент**», в дальнейшем именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию медицинских услуг Пациенту, по вакцинации от новой коронавирусной инфекции однокомпонентной вакциной, включая медицинский осмотр.

- исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01178-13/00363628 от 18 марта 2019 г., выдана Министерством здравоохранения Республики Мордовия, расположенным по адресу: г. Саранск, ул. Коммунистическая, д. 33, тел., (88342) 24-65-38. **Перечень работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:**

- при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок);

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок);

- медицинские услуги оказываются по месту нахождения ГБУЗ Республики Мордовия «МРКВД», г. Саранск, ул. Ульянова, 32 сайт: mrkvdrn.ru электронный адрес:

GBUZ.RM.MRKVD@e-mordovia.ru

- свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ серия 13 №000733071 выдано Инспекцией ФНС России по Ленинскому району г. Саранска 10.11.2002 г., ОГРН 1021300980205, ИНН 1326038178, КПП 132601001;

1.2. Пациент обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим договором.

1.3. Срок оказания услуг 3 рабочих дня.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги по:

- вакцинации гражданина от новой коронавирусной инфекции однокомпонентной вакциной, включая медицинский осмотр.

- медицинский осмотр поручить врачу - терапевту, являющемуся сотрудником Исполнителя: **Удалкиной О.П.**

2.1.2. Вести медицинскую документацию и выдавать Пациенту медицинские документы установленного образца.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Информировать медицинский специалистов, оказывающих медицинские услуги, о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях, заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на возможность оказания услуги.

2.2.2. Ознакомится и подписать согласие пациента на проведение профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции или отказ от них.

3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта утвержденного ГБУЗ РМ «МРКВД», в соответствии с фактическим объемом оказания услуг.

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет **820** руб. 00 коп., без НДС.

3.3. В цену настоящего договора включаются все затраты, издержки, в том числе на расходные материалы и оборудование, и иные расходы Исполнителя, в том числе сопутствующие, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.4. Обязательства с согласия Пациента по оплате считаются исполненными с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.5. Оплата услуг с согласия Потребителя осуществляется Потребителем (законным представителем Потребителя) в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств, при заключении договора в кассу Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Меры ответственности сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении договора.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания всеми сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

6.2. 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 фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнителем обязательств по договору.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Споры неурегулированные в рамках исполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ Республики Мордовия
«МРКВД» г. Саранск ул. Ульянова,
32. Тел: (8342) 35-35-93, факс: (8342)
35-24-09, ИНН-1326038178, КПП-
132601001, Минфин Республики
Мордовия (ГБУЗ Республики
Мордовия «МРКВД» л/с-
20096У72470), р/с-
0322464389000000900 в
ОТДЕЛЕНИИ-НБ РЕСПУБЛИКА
МОРДОВИЯ БАНКА РОССИИ//УФК
по Республике Мордовия г. Саранск,
к/с- 40102810345370000076,
БИК-018952501.

Главный врач : В.В.Колыганов

ПАЦИЕНТ:

ФИО полностью: _____

Дата рождения: _____

Гражданство _____

Паспорт:

Серия: _____ №: _____

Выдан(кем, дата) _____

Зарегистрирован по адресу:

СНИЛС _____

Контактный телефон: _____

(подпись) _____ (Ф. И.О.) _____

