

2.3. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Заказчик подтверждает, что уведомлен 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.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Получать от Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.5. Заказчик имеет право:

2.5.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.5.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья Пациента.

2.6. Заказчик и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется п. 1.2 настоящего Договора на основании Прейскуранта цен, утвержденного Исполнителем.

3.2. Оплата услуг производится в кассу Исполнителя безналичным путем с использованием банковской карты или наличными денежными средствами в размере полной стоимости настоящего Договора, путем предоплаты.

3.3. Иные формы безналичного расчета за оказанные услуги могут быть осуществлены только по согласованию с Исполнителем. В случае перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, услуга считается оплаченной с момента поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

4.2. Заказчик вправе предъявить Исполнителю требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги в случае нарушения Пациентом п.2.2. настоящего Договора, а также, если неисполнение, или ненадлежащее исполнение договора произошло вследствие непреодолимой силы и по иным основаниям. Предусмотренным законодательством РФ.

5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.2. При невозможности урегулирования в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается после выполнения сторонами договорных условий и подписания акта.

6.2. Стороны по обоюдному согласию вправе вносить изменения и дополнения к настоящему Договору путем составления дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью Договора.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по решению суда по основаниям, установленным Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.4. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи.

6.5. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один - Исполнителю, второй - Заказчику, третий - Пациенту. В случае если договор заключается Исполнителем и Пациентом, он составляется в 2 экземплярах.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей"
ОГРН 1025203041291 ИНН 5260072623 КПП 526001001
Адрес: 603005, г. Нижний Новгород, ул. Большая Печерская, д.23/9
Банковские реквизиты:
Волго-Вятское ГУ Банка России // УФК по Нижегородской области
г. Нижний Новгород
л/сч 24001050830
Казначейский счет 03224643220000003200
Единый казначейский счет 40102810745370000024
Казначейский счет 03224643220000003200
БИК ТОФК 012202102
Телефон регистратуры (831) 436-19-90
Эл.почта b-cvld@yandex.ru

Заказчик
Гр. _____
Адрес места жительства _____

Иные адреса (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Телефон _____

Главный врач _____ М.Е.Терёшина

м.п.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (_____)

« ____ » _____ 20 ____ г.