

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ № _____

с. Юсьва

« _____ » _____ 2019 года

ГБУ ПК РЦДПОВ Юсьвинского района именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Евсиной Антонины Васильевны, действующей на основании Устава и _____, именуемый в дальнейшем «Клиент» заключили настоящий договор о нижеследующем:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, ОБЪЕМ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТА

1 "Исполнитель" берет на себя обязательство оказать услуги (ребенку _____) надлежащего качества в следующем объеме:

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Цена по прейскуранту	Итого сумма к оплате

1.1. Приблизительная стоимость услуг по договору в соответствии с предварительным планом лечения согласно прейскуранту Исполнителя составляет _____ рублей.

1.2. Указанная в п.1.1 сумма является предварительной. Окончательная стоимость определяется после окончания лечения в соответствии с прейскурантом Исполнителя и фактическим объемом оказанных Заказчику услуг.

1.3. Оплата Услуг производится наличными денежными средствами в кассу *Исполнителя* с выдачей кассового чека.

2. Условия оказания Услуг:

- согласие *Потребителя* на обработку его персональных данных *Исполнителем* в объеме, необходимом для исполнения настоящего договора;
- наличие информированного добровольного согласия *Потребителя* на медицинское вмешательство, данное в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- *Исполнитель* обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

1. Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от "Клиента" принимаются в течение 3 дней в письменной форме.

2. При неудовлетворённости оказанной медицинской услугой, "Клиент" вправе обратиться к лицу, ответственному за лечебную работу в данном учреждении.

3. Лицо, ответственное за лечебную работу, обязано в течении суток рассмотреть заявление и в случае необходимости принять меры:

- назначить новый срок оказания услуги;
- уменьшить стоимость предоставленной услуги;
- определить другого специалиста для исполнения услуги;
- возместить убытки "Клиенту"

С УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА СОГЛАСЕН: _____ / _____ /

Исполнитель

ГБУ ПК РЦДПОВ Юсьвинского района
ИНН 8102001939 КПП 810201001
Юр адрес: 619170 с. Юсьва, ул. Дружбы 35/1 Пермского края

Директор: _____

А.В.Евсина _____

М.П.

Клиент _____

Паспорт: _____ № _____

Проживающий по адресу: _____

Подпись: _____ / _____ /