

Договор №

об оказании платных медицинских услуг по количественному определению психоактивных веществ, в т.ч. наркотических средств и психотропных веществ, их метаболитов в моче (далее-ХТИ)

г. Омск

« ____ » _____ 20__ г.

_____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер» (далее - БУЗОО «НД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», 644046, г Омск, ул. Учебная, д. 189, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 55 № 003643535, выданное Межрайонной инспекцией ФНС № 12 по Омской области, лицензия № ЛО-55-01-002593 от 20 сентября 2019 года (клиническая лабораторная диагностика), выданная Министерством здравоохранения Омской области, по адресу 644043, г Омск, ул. Красный Путь, № 6, тел.46-50-25, в лице главного врача Титова Дмитрия Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны» заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

- Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги по ХТИ (далее – услуги), а Потребитель обязуется оплатить услуги в размере, порядке и сроки, установленные Договором.
- Услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства.
- Потребитель обязан выполнить требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставления услуги.
- Потребитель подтверждает, что на момент подписания Договора Исполнитель ознакомил его:
 - с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10 2012 г. № 1006);
 - с действующим прейскурантом;
 - с информацией, касающейся предоставления услуг, данными о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области;
 - о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность её завершения.
- Потребитель подтверждает, что подписав Договор, он добровольно согласился на оказание услуги на платной основе.
- Предоставление услуг по Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) данного в порядке, установленном законодательством РФ.
- Цена услуги, согласно Прейскуранту, составляет _____ рублей 00 копеек (_____) без НДС.
- Оплата услуг осуществляется Потребителем наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или безналичным расчетом с использованием электронных средств платежа на условии предоплаты в размере 100 % стоимости Договора.
- Срок оказания услуги: не более 7 рабочих дней с момента внесения оплаты (за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ).
- Место оказания услуги: г. Омск, ул. 3-я Кордная, 30.
- При выявлении положительных результатов ХТИ Исполнитель имеет право направить Потребителя на консультацию к врачу-психиатру-наркологу.
- Потребитель ознакомлен и несет ответственность за положительный результат ХТИ, вследствие приема психоактивных веществ (лекарственных средств по/без назначению (я) врача).
- В случае фальсификации биологического объекта Потребителем возврат денежных средств осуществляется по заявлению Потребителя с учетом стоимости фактически понесенных Исполнителем расходов в течение 3-х рабочих дней.
- В случае отказа Потребителя от оказанной услуги возврат денежных средств не осуществляется.
- За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующем законодательством РФ.
- Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенную механическим способом с использованием клише) на Договоре.

Исполнитель
БУЗОО «НД» т. 53-87-12; 30-27-27
Главный врач _____ Д.С. Титов

Потребитель
Адрес _____
Телефон _____

Договор №

об оказании платных медицинских услуг по количественному определению психоактивных веществ, в т.ч. наркотических средств и психотропных веществ, их метаболитов в моче (далее-ХТИ)

г. Омск

« ____ » _____ 20__ г.

_____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер» (далее - БУЗОО «НД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», 644046, г Омск, ул. Учебная, д. 189, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 55 № 003643535, выданное Межрайонной инспекцией ФНС № 12 по Омской области, лицензия № ЛО-55-01-002593 от 20 сентября 2019 года (клиническая лабораторная диагностика), выданная Министерством здравоохранения Омской области, по адресу 644043, г Омск, ул. Красный Путь, № 6, тел. 46-50-25, в лице главного врача Титова Дмитрия Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны» заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

- Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги по ХТИ (далее – услуги), а Потребитель обязуется оплатить услуги в размере, порядке и сроки, установленные Договором.
- Услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства.
- Потребитель обязан выполнить требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставления услуги.
- Потребитель подтверждает, что на момент подписания Договора Исполнитель ознакомил его:
 - с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10 2012 г. № 1006);
 - с действующим прейскурантом;
 - с информацией, касающейся предоставления услуг, данными о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области;
 - о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность её завершения.
- Потребитель подтверждает, что подписав Договор, он добровольно согласился на оказание услуги на платной основе.
- Предоставление услуг по Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) данного в порядке, установленном законодательством РФ.
- Цена услуги, согласно Прейскуранту, составляет _____ рублей 00 копеек (_____) без НДС.
- Оплата услуг осуществляется Потребителем наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или безналичным расчетом с использованием электронных средств платежа на условии предоплаты в размере 100 % стоимости Договора.
- Срок оказания услуги: не более 7 рабочих дней с момента внесения оплаты (за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ).
- Место оказания услуги: г. Омск, ул. 3-я Кордная, 30.
- При выявлении положительных результатов ХТИ Исполнитель имеет право направить Потребителя на консультацию к врачу-психиатру-наркологу.
- Потребитель ознакомлен и несет ответственность за положительный результат ХТИ, вследствие приема психоактивных веществ (лекарственных средств по/без назначению (я) врача).
- В случае фальсификации биологического объекта Потребителем возврат денежных средств осуществляется по заявлению Потребителя с учетом стоимости фактически понесенных Исполнителем расходов в течение 3-х рабочих дней.
- В случае отказа Потребителя от оказанной услуги возврат денежных средств не осуществляется.
- За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующем законодательством РФ.
- Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенную механическим способом с использованием клише) на Договоре.

Исполнитель
БУЗОО «НД» т. 53-87-12; 30-27-27
Главный врач _____ Д.С. Титов

Потребитель
Адрес _____
Телефон _____