

# ДОГОВОР (СОГЛАШЕНИЕ) НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦАМ

г. Макеевка № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Городской наркологический диспансер г. Макеевки МЗ ДНР в лице Главного врача Морозовой Ларисы Анатольевны в дальнейшем Исполнитель с одной стороны и гр. \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Потребитель с другой стороны.

1. Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязанности по оказанию медицинских услуг на платной основе согласно действующему прейскуранту цен, а именно проведение медицинского освидетельствования по личному заявлению на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) с выдачей Акта.
2. Оплата за оказание медицинской услуги производится наличными в кассу или на расчетный счет Исполнителя до оказания медицинской услуги по предоплате в сумме \_\_\_\_\_ рублей.
3. Срок за оказание медицинской услуги составляет не более десяти рабочих дней с момента заключения договора.
4. Потребитель имеет право на получение информации о выполняемой (выполненной) медицинской услуге.
5. Настоящим договором Потребитель (законный представитель потребителя) подтверждает свое информирование на добровольное согласие на медицинское вмешательство.
6. Споры по исполнению настоящего договора регулируются законодательством Российской Федерации.
7. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность – работы (услуги) по сестринскому делу, психиатрии-наркологии, лабораторному делу, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), клинической лабораторной диагностике на основании Лицензии №010484 от 07 июня 2021 г.
8. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну, за исключением случаев прямо предусмотренных в законодательстве РФ. Настоящим договором Исполнитель гарантирует Потребителю конфиденциальность передаваемых им сведений.
9. Заказчик в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. №152-ФЗ дает согласие на обработку персональных данных (ФИО, дата рождения, адрес, данные документа, удостоверяющего личность, телефон, сведения о состоянии здоровья.)
10. Ответственность сторон за невыполнения условий договора, его ненадлежащее исполнение, порядок изменения и расторжения договора определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
11. Договор составлен в двух экземплярах, один экземпляр договора, по требованию, может быть предоставлен Потребителю.

---

# ДОГОВОР (СОГЛАШЕНИЕ) НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦАМ

г. Макеевка № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Городской наркологический диспансер г. Макеевки МЗ ДНР в лице Главного врача Морозовой Ларисы Анатольевны в дальнейшем Исполнитель с одной стороны и гр. \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Потребитель с другой стороны.

1. Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязанности по оказанию медицинских услуг на платной основе согласно действующему прейскуранту цен, а именно проведение медицинского освидетельствования по личному заявлению на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) с выдачей Акта.
  2. Оплата за оказание медицинской услуги производится наличными в кассу или на расчетный счет Исполнителя до оказания медицинской услуги по предоплате в сумме \_\_\_\_\_ рублей.
  3. Срок за оказание медицинской услуги составляет не более десяти рабочих дней с момента заключения договора.
  4. Потребитель имеет право на получение информации о выполняемой (выполненной) медицинской услуге.
  5. Настоящим договором Потребитель (законный представитель потребителя) подтверждает свое информирование на добровольное согласие на медицинское вмешательство.
  6. Споры по исполнению настоящего договора регулируются законодательством Российской Федерации.
  7. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность – работы (услуги) по сестринскому делу, психиатрии-наркологии, лабораторному делу, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), клинической лабораторной диагностике на основании Лицензии №010484 от 07 июня 2021 г.
  8. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну, за исключением случаев прямо предусмотренных в законодательстве РФ. Настоящим договором Исполнитель гарантирует Потребителю конфиденциальность передаваемых им сведений.
  9. Заказчик в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. №152-ФЗ дает согласие на обработку персональных данных (ФИО, дата рождения, адрес, данные документа, удостоверяющего личность, телефон, сведения о состоянии здоровья.)
  10. Ответственность сторон за невыполнения условий договора, его ненадлежащее исполнение, порядок изменения и расторжения договора определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  11. Договор составлен в двух экземплярах, один экземпляр договора, по требованию, может быть предоставлен Потребителю.
-

12. Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель  
286136, Донецкая Народная Республика  
Г.О.МАКЕЕВСКИЙ, Г. МАКЕЕВКА,  
УЛ. КОВАЛЕВСКОЙ, Д.5  
ИНН 9311013200,  
КПП 931101001  
ОГРН 1229300081812  
ОКТМО 21719000  
Отделение Донецк Банка России//  
УФК по Донецкой Народной Республике, г.Донецк  
Счет банка получателя (кор.счет)  
40102810745370000095  
Номер казначейского счета  
03224643210000008200  
БИК 042157901  
Л/С 20826ЛЦЛЛ80 в УФК по ДНР  
КБК 0000000000000000130  
Код по сводному реестру 212ЛЦЛЛ8  
E-mail: gnd-makeevka@mail.ru

Главный врач

\_\_\_\_\_ Л.А. Морозова

Потребитель

ФИО

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель  
286136, Донецкая Народная Республика  
Г.О.МАКЕЕВСКИЙ, Г. МАКЕЕВКА,  
УЛ. КОВАЛЕВСКОЙ, Д.5  
ИНН 9311013200,  
КПП 931101001  
ОГРН 1229300081812  
ОКТМО 21719000  
Отделение Донецк Банка России//  
УФК по Донецкой Народной Республике, г.Донецк  
Счет банка получателя (кор.счет)  
40102810745370000095  
Номер казначейского счета  
03224643210000008200  
БИК 042157901  
Л/С 20826ЛЦЛЛ80 в УФК по ДНР  
КБК 0000000000000000130  
Код по сводному реестру 212ЛЦЛЛ8  
E-mail: gnd-makeevka@mail.ru

Главный врач

\_\_\_\_\_ Л.А. Морозова

Потребитель

ФИО

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_