

## ДОГОВОР № б/н

возмездного оказания медицинских услуг

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

г. Минск

Учреждение здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Юровского Н.Н., действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданина(ки)

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательство по оказанию медицинских услуг на платной основе.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

#### 2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. Оказать «Заказчику» платные медицинские услуги.

2.1.2. Произвести расчет оплаты за медицинские услуги в соответствии с прейскурантами на медицинские услуги, утвержденными главным врачом учреждения здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница» (согласно ценам, зарегистрированным Министерством здравоохранения Республики Беларусь).

#### 2.2. «Заказчик» обязан:

2.2.1. Оплатить стоимость медицинской услуги в порядке предоплаты.

2.2.2. Соблюдать правила внутреннего распорядка в Учреждении здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница».

2.2.3. Своевременно информировать «Исполнителя» об обстоятельствах, которые могут повлиять на исполнение договора.

2.2.4. Сообщить необходимые данные о состоянии здоровья.

#### 2.3. «Заказчик» имеет право:

2.3.1. Получить информацию о расчете стоимости платной медицинской услуги.

2.3.2. В случае несоблюдения «Исполнителем» обязательства по срокам исполнения платных медицинских услуг по своему выбору:

- дать согласие на новый срок оказания платных медицинских услуг;
- потребовать исполнения платной медицинской помощи другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещение стоимости услуги.

### 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата предоставленных платных медицинских услуг производится через отделения АСБ «Беларусбанк» как наличными денежными средствами, так и в безналичном порядке.

3.2. «Заказчик» осуществляет предоплату за медицинские услуги в размере 100%. Оплата считается произведенной при поступлении денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

3.3. Сумма договора определяется исходя из стоимости оказанных медицинских услуг на основании действующих прейскурантов и стоимости материалов и медикаментов, необходимых для их оказания.

3.4. Сумма договора составляет 45,27 в том числе:

№ п/п	Отделение, в котором оказана услуга	Полное наименование услуги	Стоимость
	КДЛ	ПЦР-исследование COVID-19	37,0
		Путешествую без COVID-19	8,27

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

#### 5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

5.1. Споры, возникающие между «Заказчиком» и «Исполнителем» по исполнению договора, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

5.2. Договор составлен в 2-х экземплярах:  
1 экз. - Исполнителю, 2 экз. – Заказчику.

#### 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Договор действителен с момента подписания и до полного исполнения взятых сторонами своих обязательств.

#### 7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ЗАКАЗЧИК:

Учреждение здравоохранения «Городская  
клиническая инфекционная больница»

220002, г. Минск, ул. Кропоткина, 76

Р/с ВУ92 АКВВ 3632 0000 0513 0530 0000

ОАО АСБ «Беларусбанк», ЦБУ 514

УНН – 101013814, ОКПО - 37600143

БИК АКВВУ2Х

Тел/факс 334-14-43, тел. 334-14-23

Главный врач:  Н.Н. Юровский



(Ф.И.О.)

(адрес, телефон)

Паспорт № \_\_\_\_\_

Выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Заказчик: \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)