


Тип	ФОРМА	Код	ББН-VIII/01	Номер	ОПЕР-Г1/5-6	Редакция	001	Страница 1 из 4	 BBNURA
Название	ПРОЕКТ ДОГОВОРА С ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦОМ НА ВОЗМЕЗДНОЕ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ								

ДОГОВОР на возмездное оказание услуг

г. _____ «__» _____ 2017 г.

ТОО «B.B.NURA», в лице Исполнительного директора _____, действующего на основании Доверенности № _____, далее именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и **Гражданин (ка)** Республики _____ (ФИО), (число, месяц, год рождения), _____ паспорт/уд.л. _____ от _____ г., именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по-отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает на базе ТОО «B.B.NURA» - _____ (наименование Центра) (далее – Центр) медицинские услуги по лечению Пациента, а Пациент принимает эти Услуги и оплачивает их в соответствии с платежными документами.

1.2. Оказанные медицинские услуги регистрируются в форме «Реестр оказанных услуг» согласно Приложению №1.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Уведомить Пациента о том, что обследование и лечение Пациента в Центре оказывается по его собственному выбору и желанию на платной основе, исходя из рекомендаций лечащего врача.

2.1.2. Обеспечить оказание Услуг Пациенту, с применением современных методов эфферентной терапии, современного медицинского оборудования и расходных материалов.

2.1.3. Для осуществления процедур гемодиализа и подключения к аппарату искусственной почки сформировать Пациенту постоянный сосудистый доступ (в случае, если на момент подписания настоящего договора он не сформирован).

2.1.4. Закрепить за Пациентом лечащего врача, ответственного за оказание Услуг по настоящему Договору.

2.1.5. При оказании Услуг по настоящему договору привлекать компетентный, высококвалифицированный медицинский персонал.

2.1.6. При оказании комплексной услуги гемодиализа, гарантированно оказывать услуги согласно настоящего договора.

2.1.7. При оказании комплексной услуги гемодиализа, гарантировано предоставлять перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, на основании тарификатора медицинских услуг.


2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Выполнять предписания и рекомендации лечащего врача в полном объеме.

2.2.2. Строго соблюдать режим пребывания, диетического питания, обеспечивать уход и бережное отношение к сосудистому доступу (фистуле, протезу, катетеру и т.п.) как в центре амбулаторного диализа, так и за его пределами. В случае нарушения сосудистого доступа незамедлительно по направлению лечащего врача последовать на восстановительную процедуру сосудистого доступа.

2.2.3. Бережно относиться к имуществу и аппаратуре Исполнителя. В случае причинения материального вреда имуществу Исполнителя, Пациент возмещает сумму причиненного материального вреда в полном объеме.

2.2.4. В случае невыполнения правил пребывания и несоблюдения врачебных предписаний в Центре Пациентом в соответствии с пунктами 2.2.1., 2.2.2. настоящего Договора, Исполнитель оставляет за собой право не принять Пациента на лечение в последующем периоде.

Тип	ФОРМА	Код	ББН-VIII/01	Номер	ОПЕР-Г1/5-6	Редакция	001	Страница 2 из 4	 BBNURA
Название	ПРОЕКТ ДОГОВОРА С ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦОМ НА ВОЗМЕЗДНОЕ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ								

2.2.5. Предоплата за медицинские услуги составляет 100% и включает в себя стоимость, проведение процедур _____ (наименование процедур). Стоимость проведение одной процедуры _____ (наименование процедуры – цена за единицу) (прописать прописью цену за единицу) тенге. Общая стоимость услуг составляет (сумму прописать цифрами и прописью) исходя из планируемых проводимых (количество) процедур (наименование процедур).

2.2.6. Окончательный взаиморасчет производится исходя из фактического количества выполненных процедур. Оплата производится безналичным расчетом на расчетный счет Исполнителя, указанного в реквизитах настоящего договора, согласно представленному счету.

2.2.7. Заполнить информированное согласие на предоставление услуг амбулаторного гемодиализа, осознавая степень ответственности за использование полученной информации.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Первичный осмотр Пациента проводится по месту нахождения пациента врачом-эфферентологом/ нефрологом/реаниматологом (указать необходимое).

3.2. В случае выявления у пациента в процессе обследования непрофильных тяжелых, угрожающих жизни заболеваний, (инфекция, венерические заболевания, туберкулез, острая травма, психические и онкологические заболевания и пр.) Исполнитель имеет право направить Пациента для лечения в соответствующее профильное медицинское учреждение.

4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

4.1. Каждая из Сторон согласилась считать текст настоящего договора, а также весь объем информации, переданной Сторонами друг другу при заключении настоящего Договора и в ходе исполнения обязательств, возникающих из настоящего Договора, конфиденциальной информацией другой Стороны.

5. ФОРС – МАЖОР

5.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

5.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

5.3. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.

5.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ


6.1. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по настоящему Договору без предварительного письменного согласия на то другой Стороны.

6.2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга об изменении адреса и других реквизитов, указанных в настоящем Договоре.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и прекращает свое действие с момента полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они

Тип	ФОРМА	Код	ББН-VIII/01	Номер	ОПЕР-Г1/5-6	Редакция	001	Страница 3 из 4	 BBNURA
Название	ПРОЕКТ ДОГОВОРА С ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦОМ НА ВОЗМЕЗДНОЕ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ								

совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах на русском языке, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному экземпляру для каждой Стороны.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ТОО «B.V.NURA»
 юр. адрес: Республика Казахстан, г. Астана,
 ул. А.Бокейхана 26, кв.1
 РНН:302000314140
 БИН: 110140008497
 ИИК KZ2794805KZT22031359
 В филиале № 5АО "Евразийский банк"
 БИК: EURIKZKA


Исполнительный директор

_____ ФИО (подпись)

Пациент:

ФИО пациента
 Адрес
 Телефон

_____ ФИО (подпись)

Тип	ФОРМА	Код	ББН-ВПШ/01	Номер	ОПЕР-Г1/5-б	Редакция	001	Страница 4 из 4	
Название	ПРОЕКТ ДОГОВОРА С ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦОМ НА ВОЗМЕЗДНОЕ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ								

Приложение №1
к Договору на возмездное оказание услуг
№ _____ от « _____ » _____ 2017 год

Реестр оказанных услуг

Город _____
Дата формирования отчета: _____

Дата	№ истории	Ф.И.О.	Диагноз	Наименование услуги	Количество сеансов	Стоимость	Фактическая сумма	Подпись пациента
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Представитель Исполнителя
Заведующий отделением (наименование центра) или
Врач – нефролог (наименование центра)

ФИО _____ подпись

