ДОГОВОР

00.00.0000 № 00

г. Пенза

предоставления лечебно-профилактической помощи

(платных медицинских услуг)

Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая

поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании

Устава данного учреждения, в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы)

с одной стороны, и ОАО «Биосинтез», именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

действующий на основании Устава данного предприятия, в лице генерального

директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, заключили настоящий

(Фамилия, инициалы)

договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство по оказанию услуг

зубопротезирования сотрудникам Заказчика по направлению Заказчика.

1.2. Заказчик своевременно оплачивает услуги по пункту 1.1 в соответствии с

условиями договора.

2. Объем и качество помощи

2.1. Исполнитель обязан оказывать услуги зубопротезирования в соответствии с

установленными для данного учреждения медико-экономическими стандартами,

утвержденными Министерством здравоохранения Пензенской области.

2.2. Исполнитель обязан поставить в известность Заказчика о возникших

обстоятельствах, которые могут привести к нарушению стандартов объема,

оказываемой лечебно-профилактической помощи.

3. Порядок проведения работ и расчетов

3.1. Место проведения получения медицинских услуг - ПГКБ № 4,

МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника».

3.2. После проведения осмотра для зубопротезирования сотрудников Заказчика,

Исполнитель представляет Заказчику на согласование калькуляцию за оказанные им

услуги (без учета затрат на напыление) счет-фактуру на оплату услуг, списки 29

прошедших лечение и Акт выполненных работ.

3.3. Затраты Исполнителя должны быть оплачены в течение 7 дней Заказчиком

в размере 30 %, а остальные 70% оплачивает пациент в кассу Исполнителя.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с \_\_\_\_ января 20\_\_\_ года и действует

до \_\_\_\_ января 20\_\_\_ года.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по

настоящему договору Заказчик и Исполнитель несут ответственность в соответствии с

действующим законодательством.

7. Изменение и расторжения настоящего договора

7.1. Условия настоящего договора могут быть изменены по взаимному согласию

сторон с обязательным составлением письменного документа об изменении условий

настоящего договора.

7.2. Договор может быть расторгнут досрочно в любое время по взаимному

согласию сторон, или в случае систематического невыполнения или ненадлежащего

выполнения установленных условий договора.

Прочие условия

8. Адреса и подписи сторон

Исполнитель Заказчик

МУЗ «Городская стоматологическая Открытое акционерное общество

поликлиника» ОАО «Биосинтез» (ОАО «Биосинтез)

ул. Володарского, 69 ул. Дружбы, 4

г. Пенза, 440600 г. Пенза, 440033

р/с 40205810900000310278 р/с 40702810148000112968

в Пензенском ОСБ 8624 г. Пенза в Пензенском ОСБ 8624 г. Пенза

к/с 40101819300000010001 к/с 30101810000000000635

БИК 045656001 БИК 045655635

ОКПО 55994725 ОГРН 10258001443420 ОКПО 55994540 ОГРН 10258001443487

ИНН/КПП 5836010441/583601004 ИНН/КПП 5834001025/583401001

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Ф амилия

(подпись) (подпись)

М.П