

**Договор
на оказание платных медицинских услуг**

г. Обнинск

«_____» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Ваш Доктор», (ОГРН 1024000941942 от 15.12.2002), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-40-01-001836 от 15.02.2021г. (лицензия выдана МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ, адрес: г. Калуга, ул. Пролетарская. д.111, тел.:8-800-700-30-03), сроком бессрочно, в лице представителя (Ф. И.О), действующего на основании доверенности от _____ № _____ с одной стороны и _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.Предмет Договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель оказывает Заказчику платные(на возмездной основе) медицинские услуги, именуемые в дальнейшем «Услуги», включающие в себя консультации специалистов, инструментальные и лабораторные исследования, диагностические тесты, назначения и коррекцию медикаментозного лечения в соответствии с лицензией «Исполнителя». Услуги отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации.

1.2. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим в Российской Федерации законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинским учреждением.

2.Условия и порядок оказания услуг

2.1. Исполнитель оказывает Заказчику Услуги по настоящему Договору в помещении медицинского центра по адресу: Калужская область, г.Обнинск, ул. Ленина, д.188.

2.2. Заказчик может быть направлен в другие лечебные учреждения для консультации, лечения, либо проведения диагностических исследований.

2.3. Каждое посещение Заказчиком медицинского работника оплачивается согласно прейскуранту.

2.4. Исполнитель оказывает Услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией медицинского учреждения и доводятся до сведения Заказчика в наглядной и доступной форме на информационном стенде и сайте организации.

2.5. Предоставление Услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём через регистратуру Исполнителя посредством телефонной связи или непосредственно при обращении. Телефон регистратуры: 8 (48439) 40003.

2.6. Обследование и лечение Заказчика проводятся в сроки, рекомендованные нормативными документами Минздрава РФ по соответствующим нозологическим формам. Сроки могут быть уменьшены или увеличены из-за индивидуальных особенностей организма, сложности заболевания, необходимости проведения дополнительных медицинских обследований и манипуляций, сопутствующих заболеваний, вредных привычек, состояния иммунной системы и других причин.

2.7 В соответствии с Федеральным Законом РФ № 152 от 27.07.2006г. « О персональных данных» и Федеральным Законом РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011г.» Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Заказчик даёт согласие на обработку, хранение и на другие необходимые действия персональных данных в интересах обследования и лечения, согласен(а) получать информацию в виде смс-рассылок на мобильный номер, указанный на амбулаторной карте пациента.

2.8 Пациент в доступной форме уведомлен о том, что данные медицинские услуги могут быть ему оказаны на бесплатной основе в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Калужской области, и в соответствии с правилами их предоставления, и подписывая договор, отказывается от получения ее на бесплатной основе, а также альтернативного вида медицинской помощи на бесплатной основе.

3.Стоимость услуг и порядок расчётов

3.1. Стоимость Услуг устанавливается действующим прейскурантом в российских рублях, утверждённым Приказом Директора ООО « Ваш доктор»

3.2.Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке внесения 100% предоплаты наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя, а в случае изменения стоимости Услуг, доплата производится таким же образом.

3.3. Заказчик оплачивает каждую дополнительную Услугу согласно прейскуранту при возникновении необходимости оказания дополнительных Услуг по результатам консультативного приёма, обследования и лечения.

3.4.Оплата Услуг в соответствии с программой ДМС прикрепленного на обслуживание к Исполнителю пациента осуществляется страховой компанией. Оплата Услуг не входящих в программу ДМС производится Заказчиком по п 2.3.

4.Права и обязанности сторон

4.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется своевременно и качественно оказывать Услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации.

4.2. Исполнитель обязуется на основании результатов обследования дать Заказчику разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения, а также о возможных альтернативных методах обследования и лечения.

4.3. Исполнитель обязуется обеспечивать Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя: сведения о месте и времени оказания Услуги, режиме работы, перечне предоставляемых Услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, принимающих участие в оказании Услуги.

4.4.Исполнитель обязуется обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисков, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.5. Заказчик обязуется до начала оказания Услуги проинформировать лечащего врача о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, сообщить сведения о наследственности, а также о злоупотреблении алкоголем, табакокурением, наркотическими препаратами или токсическими средствами и т.д.

4.6. Заказчик обязуется своевременно оплатить полученные Услуги, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающее качественное предоставление Услуг, включая сообщение достоверных и необходимых для этого сведений.

4.7.При обращении Заказчика за медицинской помощью по каждому случаю заболевания, а также при проведении медицинских манипуляций, операций, специализированных медицинских вмешательств составляется Информированное добровольное согласие

на медицинское вмешательство, которое является неотъемлемой частью этого договора.

4.8.Заказчик обязуется неукоснительно выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача. Несоблюдение указаний(рекомендаций) Исполнителя(медицинского работника, предоставляющего Услуги), в том числе назначенного режима лечения могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой увеличение продолжительности лечения или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

4.9. Заказчик имеет право отказаться от получения Услуги в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

4.10.Заказчик(или законный представитель пациента) имеет право получить полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Услуги лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках и годности, показаниях(противопоказаниях) к применению.

4.11.Исполнитель по требованию Заказчика выдает заверенную копию медицинской документации Заказчика в соответствии с действующим законодательством. По требованию Заказчика составляется Акт выполненных работ об оказании Услуг или Справка об оплате Услуг для предоставления в налоговые органы РФ, утверждённая Приказом Минздрава России и МНС России от 25.07.2001 г. № 289/БГ-3-04/256.

4.12. Заказчик вправе предъявить требование о возмещении убытков, причинённых неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством.

5. Ответственность Сторон

5.1. Исполнитель, в соответствии с законодательством Российской Федерации, несёт ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом и/или в случае несоблюдения Заказчиком рекомендаций лечащего врача по лечению, режиму, сообщении недостоверных данных согласно условиям настоящего Договора и иных неправомерных действий.

5.3. В случае отказа Заказчика от подписания настоящего Договора и/или информированного согласия, а также в случае отказа от оплаты Заказчиком стоимости Услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего Договора, Исполнитель вправе отказать Заказчику в оказании услуг(Кроме оказания экстренной медицинской помощи).

5.4.Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.5.С согласия Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика, только в случаях, установленных законом. Заказчик разрешает использовать его персональные данные в случаях, установленных законом. Исполнитель обязуется хранить в тайне персональные данные Заказчика.

5.6. Претензии и споры, возникшие между Исполнителем и Заказчиком, разрешаются по соглашению Сторон. Стороны примут все меры к разрешению их путём переговоров. В остальных случаях претензии и споры разрешаются в суде по месту нахождения Исполнителя в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон и вступает в силу с момента его подписания и действует 1 календарный год. Действие договора продлевается каждый раз на следующий период, равный первоначальному сроку действия Договора, если за 10 календарных дней до окончания срока действия договора ни одна из сторон не заявит письменно о прекращении его действия.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в любой момент по соглашению Сторон или в одностороннем порядке в случае систематического или существенного нарушения условий Договора одной из Сторон. О намерении расторгнуть Договор Сторона должна уведомить об этом другую Сторону за 10 календарных дней до предполагаемой даты расторжения. По истечении 10 календарных дней со дня получения уведомления о расторжении, настоящий Договор считается расторгнутым.

6.3. В случае расторжения Договора по инициативе Заказчика, он оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора при условии полного возмещения Заказчику убытков.

6.5. В случае невозможности исполнения Договора по вине Заказчика, услуги подлежат оплате в полном объеме и исполнитель не возмещает в связи с этим убытки Заказчику.

6.6. С момента подписания настоящего договора, ранее заключенные Договоры на оказание платных медицинских услуг утрачивают юридическую силу.

6.7. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами или их уполномоченными представителями.

7. Адрес и реквизиты сторон

Исполнитель:

ООО «Ваш доктор», ОГРН 1024000941942
Адрес: 249034, г.Обнинск, пр.Ленина, д.188.
ИНН/КПП 4025064067/402501001
Тел.:8 (484)3977901; 8 (484)3940003
E-mail: ydoc.reg.obninsk@gmail.com
сайт: www.vash-doc.ru

Заказчик пациент, представитель

Адрес фактического проживания:
Телефон:
E-mail :
Документ:
Серия:
Номер:

_____/ФИО/