

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 2019 г.  
об оказании платных медицинских услуг**

г. Изобильный

\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 2019г.

ООО «Консультативно-диагностическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Евтушенко В.Н., действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с прейскурантом:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**СУММА БЕЗ УЧЕТА СКИДКИ:** \_\_\_\_\_

**СКИДКА:** \_\_\_\_\_

**ОБЩАЯ СУММА:** \_\_\_\_\_

(далее - «медицинские услуги»), а Пациент обязуется оплатить услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения, проведение лечения возлагается на

1.3 Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте пациента, медицинская справка или медицинское заключение, копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, выдаваемое Пациенту на руки.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента) (Заказчика или законного представителя Заказчика), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

1.5. Медицинская услуга оказывается в течение 1 рабочего дня (см. акт выполненных работ).

1.6. Повторным считается прием, который осуществляется в течение 30 календарных дней после первичного приема.

### 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских 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 специалистов.

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями к медицинским услугам.

2.1.3 Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг.

2.1.4. Информировать Пациента о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Сообщить врачу до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги.

2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать лечащему врачу об изменениях своего самочувствия.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила поведения в медицинской организации.

2.3. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.4. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

2.5. В случае отказа после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Пациента (Заказчика), при этом Пациент (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

### 3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг, согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ руб (\_\_\_\_\_), которую Потребитель (Заказчик) вносит в кассу Исполнителя до оказания медицинской услуги (100% предоплата).

3.2. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту деньги в течение 30 дней с момента предъявления, рассмотрения и удовлетворения требования Пациентом.

3.3. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета по требованию Исполнителя.

3.4. Пациенту (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в размере реально причиненного ущерба.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель (Заказчик) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений связанных с несвоевременным посещением и выполнением назначений врача, с предоставлением Пациентом недостоверных сведений о состоянии своего здоровья.

4.4. В случае возникновения осложнений, по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи. Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

4.6. Пациент обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по договору или противоправными действиями Пациента.

### 5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае недостижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается клинико-экспертной комиссией Исполнителя, а в случае недостижения сторонами согласия, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

### 6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-004524 от 21 июня 2018г, срок действия бессрочно, выданную комитетом Ставропольского края по пищевой перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию. (Адрес лицензирующего органа: Ставропольский край, г. Ставрополь, ул.Дзержинского 158, тел.8(8652)74-80-79)

6.2. Заказчик настоящим договором подтверждает, что Исполнителю разъяснено право на получение бесплатной медицинской помощи, в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.

6.3. В случае отсутствия по уважительной причине врача, указанного в п.1.2. договора Исполнитель назначает другого специалиста для оказания услуги.  
6.4. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

### 7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

7.1. Пациент (Заказчик) дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ

7.2. Цель обработки персональных данных - оказание медицинских услуг, соблюдение требований действующего законодательства РФ. Срок обработки данных равен сроку осуществления Исполнителем медицинской деятельности.

### 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента выполнения сторонами обязательств по договору.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

8.4. Настоящий Договор составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.5. Необходимо явиться за 15 минут до начала приема, иначе на это время может быть назначен другой пациент.

**8.6. ВНИМАНИЕ: при наличии отметки дополнительного приема — врач примет Вас в свободное время.**

Ознакомлен \_\_\_\_\_

### УВЕДОМЛЕНИЕ

Исполнитель **ООО «Консультативно-диагностическая поликлиника»** доводит до сведения Пациента (Заказчика) \_\_\_\_\_, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника представляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя

\_\_\_\_\_ (подпись пациента)

### АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

к договору об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_.2019 г.

г. Изобильный

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2019г.

\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с одной стороны, и **ООО «Консультативно-диагностическая поликлиника»**, в лице директора Евтушенко В.Н., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны, заключили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_.2019г Исполнитель оказал следующие медицинские услуги:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**СУММА БЕЗ УЧЕТА СКИДКИ:** \_\_\_\_\_

**СКИДКА:** \_\_\_\_\_

**ОБЩАЯ СУММА:** \_\_\_\_\_

2. Вышеперечисленные услуги оказаны полностью и в срок. Потребитель (Заказчик) претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. Выписка о состоянии здоровья (эпикриз) на руки получен \_\_\_\_\_.

### РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»

«Заказчик»

**ООО «Консультативно-диагностическая поликлиника»**

ФИО \_\_\_\_\_

ОГРН 1072607000135, выданный ИФНС № 2607

Плательщик \_\_\_\_\_

ИНН 2607019503 КПП 260701001

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес местонахождения юр. лица: 356140, Ставропольский край, г.Изобильный, ул.Промышленная, 1

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Лицензия № ЛО-26-01-004524 от 21 июня 2018г, срок действия бессрочно

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_

В.Н. Евтушенко

\_\_\_\_\_ (Подпись)