

Договор №
о предоставлении платных медицинских услуг

г. Хабаровск

«___» _____ 20__ г.

Гражданин _____, именуемый далее «Пациент», действующий лично от своего имени и в своих интересах (либо в интересах третьего лица:), с одной стороны,

и общество с ограниченной ответственностью «Наша Клиника-Медицина» далее «исполнитель» имеющее лицензию №ЛО-27-01-001998 от 2 марта 2016 года, выданную Министерством здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск, ул. Муравьева – Амурского, 32), свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ серия 27, № 002075521, выдано ИФНС России по Индустриальному району г. Хабаровска 04.04.2012 г., в лице директора Александра Руслана Александровича действующий на основании Устава общества, с другой стороны, заключили настоящий договор о следующем.

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и на возмездной основе медицинские услуги по всему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее-Прейскурант), выполнить все требования Исполнителя (медицинского работника), обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. Перечень оказываемых медицинских услуг:

1.3. Срок предоставления услуг: _____.

1.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещении Исполнителя по адресу: г. Хабаровск, ул. Шеронова, 8, корпус 1, корпус 2 в помещении клиники "НАША КЛИНИКА".

1.5. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые установлены администрацией Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых услуг требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Выполнить медицинские услуги в согласованном объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

2.1.3. Предоставить Пациенту необходимую информацию в форме, в объеме и на условиях, установленных требованиями действующего законодательства (о режиме работы, перечне платных услуг с указанием стоимости по прейскуранту, условиях их предоставления; о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений).

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Ознакомить Пациента, по его требованию, с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента копии медицинских документов, отражающих здоровье Пациента.

2.1.5. Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

2.2. Права и обязанности Пациента:

2.2.1. Предоставить информированное добровольное согласие и получить медицинские услуги в согласованном объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим договором.

2.2.2. Оплатить согласованные медицинские услуги в полном объеме согласно настоящему договору и прейскуранту.

2.2.3. Немедленно обращаться к Исполнителю в случае появления любых осложнений от медицинской услуги (воспаление, боль, и т.д.).

2.2.4. Отказаться от медицинского вмешательства в любое время, оплатив при этом Исполнителю фактически понесенные затраты.

2.2.5. Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

2.2.6. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель: ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006); ознакомил его с действующим в организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги; уведомил его (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

3. Сумма договора и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим Прейскурантом (тарифов) платных медицинских услуг.

Стоимость услуги составляет _____ рублей.

В случае необходимости оказания каких либо дополнительных медицинских услуг Пациенту, Исполнителем в письменной форме составляется заказ - наряд который содержит в себе информацию об оказываемых медицинских услугах, а также их стоимость и сроки оказания. Указанный заказ - наряд в обязательном порядке согласовывается с Пациентом в письменной форме (путем проставления подписи Пациента на заказ - наряде).

В этом случае заказ-наряд является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №2).

3.2. Оплата производится по факту оказания услуг путем оплаты 100 % стоимости оказанных услуг.

По согласованию Сторон настоящего договора допускается оплата в рассрочку. В таком случае Стороны составляют дополнительное соглашение к настоящему договору в котором прописывают согласованный порядок оплаты.

3.3. Оплата услуги производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя с использованием бланка строгой отчетности, либо безналичным путем на расчетный счет Исполнителя.

4. Срок действия Договора

4.1. Договор вступает в силу с момента его заключения сторонами и действует до момента окончательного исполнения сторонами своих обязательств.

4.2. Изменение условий настоящего Договора осуществляется путем составления дополнительного соглашения, подписываемого Сторонами.

4.3. Расторжение Договора осуществляется Исполнителем или Пациентом по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

Пациент вправе расторгнуть настоящий Договор в любое время, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных медицинских услуг.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

6. Прочие условия

6.1. Все соглашения об изменении и/или расторжении настоящего договора совершаются в той же форме что и Договор.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения соглашения, спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.4. Настоящий Договор содержит приложения, являющиеся его неотъемлемой частью - информированное добровольное согласие, а в случае предусмотренном п. 3.1. - заказ-наряд.

6.5. Пациенту предоставлена информация об Исполнителе: полное наименование: ООО «Наша Клиника-Медицина», 680030, г. Хабаровск, ул. Шеронова 8, корп. 1, оф. 33; ИНН/КПП 2723148429/ 2723010010; ОКАТО 08401365000; свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ серия 27, № 002075521, выдано ИФНС России по Индустриальному району г. Хабаровска 04.04.2012 г.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-27-01-001998 от 2 марта 2016 года, выдана Министерством здравоохранения Хабаровского края, срок действия - бессрочно.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), дезинфектологии, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, колопроктологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эпидемиологии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

7. Адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель: ООО «Наша Клиника-Медицина»
680030, г.Хабаровск, ул.Шеронова 8, корп.1, оф.33
Тел.: (4212) 45-44-22
Электронная почта: nk-med@mail.ru
Интернет-сайт: www.ourclinic.ru
ИНН/КПП 2723148429/ 272301001,
ОКАТО 08401365000
Р\сч р/с 40702810820000000554
Банк: Филиал "Хабаровский" ОАО "АЛЬФА-БАНК"
БИК 040813770
к/сч 30101810800000000770 в ГРКЦ ГУ
БАНКА РОССИИ ПО ХАБАРОВСКОМ У КРАЮ

Пациент: _____
Адрес: _____
_____ тел.: _____
паспорт: _____, выданный
« _____ » _____ 20 _____ г. _____

Директор: _____ Р.А. Александров

Гражданин _____ (_____)