

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

«__» _____ 20__ г.

ООО «Медицинский центр «Нова Вита», лицензия Министерства здравоохранения Ростовской области (адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, д. 33, телефон 242-30-96) Л041-01050-61/00348456 от 09.04.2020 г., выданное на осуществление медицинской деятельности, 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: сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии, психотерапии, рефлексотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии, психиатрии, расположенный по адресу 344082, г. Ростов-на-Дону, ул. Темерницкая, 35А, ОГРН 1176196054946 (запись в ЕГРЮЛ о юридическом лице выполнена 20.11.2017 года, документ выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №26 по Ростовской области), в лице директора Кашина Александра Александровича, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», действующего на основании Устава, с одной стороны и (гр.) Ф.И.О. _____

_____, именуемый в дальнейшем «Заказчик (Пациент)», с другой стороны, именуемые совместно как «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик (Пациент): Ф.И.О. _____ поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе необходимую медицинскую помощь (медицинские услуги, в том числе консультативные, лечебно-диагностические, функционально-диагностические, лабораторные исследования и др.), отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, Заказчику (Пациенту): Ф.И.О. _____, а Заказчик (Пациент) добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные медицинские услуги, указанные в пункте 1.2. в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором..

1.2. Перечень платных медицинских услуг:

№	Название услуги	Ед.И зм	Количество	Цена	Сумма, руб.
1.		Шт			

2. Порядок оказания медицинской помощи:

2.1. Медицинские услуги оказываются по месту расположения Исполнителя: 344082, г. Ростов-на-Дону, ул. Темерницкая, 35А в соответствии с режимом работы учреждения.

2.2. Срок исполнения медицинских услуг по настоящему договору определяется индивидуально, в зависимости от вида оказываемой медицинской услуги.

3. Стоимость услуг и порядок расчётов

3.1. Заказчик (Пациент) оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем. Перечень действующих прейскурантных цен находится в регистратуре Исполнителя.

3.2. Заказчик (Пациент) оплачивает стоимость медицинских услуг, выполненных Исполнителем, в полном объеме после её принятия Заказчиком (Пациентом). С согласия Заказчика (Пациента) работа может быть оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса, оговоренного с Исполнителем

3.3. Стоимость оказываемых медицинских услуг в соответствии с действующим на момент подписания настоящего договора Прейскурантом, составляет _____

_____ (не облагается НДС) на основании части 2 НК РФ гл.26.2, ст.346.11, п. п.2

3.4. Если при оказании платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента, такая медицинская помощь оказывается без взимания платы

3.5. Платные медицинские услуги предоставляются только после подписания Пациентом информированного добровольного согласия на вид медицинского вмешательства, указанного в лицензии на осуществление медицинской деятельности

4. Права и обязанности сторон

4.1. Заказчик (Пациент) обязан:

4.1.1. Оплатить стоимость медицинских услуг в кассу/ на расчетный счет Исполнителя. Моментом оплаты считается поступление денежных средств в кассу/ на расчетный счет Исполнителя (в течение 5 банковских дней с момента безналичной оплаты).

4.1.2. Соблюдать сроки получения медицинских услуг, согласованные с оказывающими их работниками Исполнителя.

4.1.3. Сообщить врачу достоверные сведения, необходимые для надлежащего выполнения диагностических, лечебно-диагностических манипуляций и консультаций.

4.1.4. Выполнять все рекомендации и указания врача-консультанта, в том числе соблюдать рекомендованный план обследования, лечения, сроки посещения врача.

4.1.5. Дать письменное согласие на обработку его персональных данных

4.2. Заказчик (Пациент) имеет следующие права:

4.2.1. Получать квалифицированные медицинские услуги.

4.2.2. Расторгнуть настоящий договор до получения услуги при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

4.2.3. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.2.4. Получать предусмотренные договором медицинские услуги в условиях, соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям.

4.2.5. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала при оказании медицинских услуг.

4.2.6. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства в соответствии с действующим законодательством.

4.2.7. На выбор врача, непосредственно оказывающего платную медицинскую услугу.

4.2.8. Получать копии или выписку из медицинской документации и документации необходимой для получения налогового вычета

4.2.9. Знакомиться с оригиналами медицинской документации на основании соответствующего запроса в порядке и сроки, установленные законодательством РФ

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Определять объем медицинских услуг.

4.3.2. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Заказчиком (Пациентом).

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. Выдать Заказчику (Пациенту) кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег за предоставленные медицинские услуги по данному договору.

4.4.2. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

4.4.3. Предоставить Заказчику (Пациенту) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, применяемых диагностических методах и лечении, а также о связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, проводимых в рамках настоящего Договора.

4.4.4. Согласовать с Заказчиком (Пациентом) объем медицинских услуг (план лечения) и все вносимые в них изменения

5. Особенности оказания услуг

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Сведения о состоянии здоровья, диагнозе, иные сведения, полученные от Заказчика (Пациента) при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

5.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что до заключения настоящего договора он был информирован Исполнителем о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в муниципальном лечебно-профилактическом учреждении.

6. Прочие условия договора

6.1. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику (Пациенту) медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

6.2. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного объема обследования, режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Пациента).

7. Ответственность сторон

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика (Пациента). Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых на себя обязанностей.

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

8.3. Все споры между сторонами подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ

Реквизиты сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО Медицинский Центр «Нова Вита» 344082, г. Ростов-на-Дону, ул. Темерницкая, 35а р/сч. № 40702810600000021237 в ПАО КБ «Центр-инвест» г. Ростова-на-Дону БИК 046015762 ИНН 6164118010 КПП 616401001 Директор / _____ / (А.А. Кашин)	ЗАКАЗЧИК (ПАЦИЕНТ): Ф.И.О. (полностью): _____ Паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан _____ Адрес места жительства: _____ Телефон: _____ / _____ / _____ (Подпись) (Ф.И.О.)
---	---