

**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 (Законный Представитель)», с другой стороны, именуемые совместно как «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик (Законный Представитель): 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, несовершеннолетнему Пациенту: Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные (данные свидетельства о рождении), адрес места жительства \_\_\_\_\_, а Заказчик (Законный Представитель) 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 (Законный Представитель) оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем. Перечень действующих прейскурантных цен находится в регистратуре Исполнителя.

3.2. Заказчик (Законный Представитель) оплачивает стоимость медицинских услуг, выполненных Исполнителем, в полном объеме после её принятия Заказчиком. С согласия Заказчика (Законного Представителя) 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 информированного добровольного согласия на вид медицинского вмешательства, указанного в лицензии на осуществление медицинской деятельности

4. Права и обязанности сторон

4.1. Заказчик (Законный Представитель) 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. Ознакомиться и подписать все необходимые документы о добровольном согласии на проведение медицинского вмешательства (лечебно-диагностических мероприятий) у несовершеннолетнего пациента, законным представителем которого он является.

4.1.3. Дать письменное согласие на обработку его персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего пациента, законным представителем которого он является.

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

4.1.5. Осуществлять контроль за соблюдением (исполнением) несовершеннолетним пациентом, законным представителем которого он является, рекомендаций врача/медицинского работника, непосредственно оказывающего медицинскую услугу.

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

4.1.7. Сообщать врачу достоверные сведения, необходимые для надлежащего выполнения диагностических, лечебно-диагностических манипуляций и консультаций.

4.2. Заказчик (Законный Представитель) имеет следующие права:

4.2.1. Приобретать 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. На выбор врача, непосредственно оказывающего платную медицинскую услугу.

4.2.5. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства несовершеннолетнему пациенту, законным представителем которого он является, в соответствии с действующим законодательством.

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

4.2.7. Получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций несовершеннолетнему пациенту, законным представителем которого он является.

4.2.8. Получать несовершеннолетним пациентом, законным представителем которого он является, предусмотренные договором медицинские услуги в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

4.2.9. Получать копии или выписку из медицинской документации несовершеннолетнего пациента, законным представителем которого он является, а также документацию, необходимую для получения налогового вычета

4.3.0. Знакомиться с оригиналами медицинской документации несовершеннолетнего пациента, законным представителем которого он является, 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 (Законным Представителем).

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. Выдать Заказчику (Законному Представителю) 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 (Законному Представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента, законным представителем которого он является, 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 (Законным Представителем) 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 Пациента при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

5.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик (Законный Представитель) 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 (Законному Представителю) медицинские документы, отражающие состояние здоровья несовершеннолетнего пациента, законным представителем которого он является, после получения платных медицинских услуг.

6.2. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Законного Представителя) 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 несовершеннолетнего пациента, законным представителем которого он является.

#### 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 (Законного Представителя). Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых на себя обязанностей.

8.2. В случае отказа Заказчика (Законного Представителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика (Законного Представителя) о расторжении договора по инициативе Заказчика (Законного Представителя), при этом Заказчик (Законный Представитель) 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:

<b>ИСПОЛНИТЕЛЬ:</b> 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)	<b>ЗАКАЗЧИК (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ):</b> Ф.И.О. (полностью): _____ Паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан _____ Адрес места жительства: _____ Телефон: _____ / _____ / _____ (Подпись) (Ф.И.О.)
---	--