|  |  |
| --- | --- |
| г. Благовещенск | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. |

Договор на оказание платных медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью ООО Клиника «Мари» ОГРН 1042800155959 (свидетельство серия 28 № 1189128 от 25.12.2004г., выданное Межрайонной инспекцией УФНС №5 по Амурской области) в лице директора Жариновой Светланы Федоровны, действующей на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (ка) РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Исполнитель берет на себя обязательство, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности №/10-28-01-001453 от 9.06. 2017 г., предоставленной министерством здравоохранения Амурской области на следующие виды медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях го: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), кардиологии, колопрокгологии, неврологии, аллергологии и иммунологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), психотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, оказать Пациенту следующие медицинские услуги:

- Консультация сердечно-сосудистого хирурга

(далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленными настоящим Договором.

Срок исполнения медицинской услуги: 14.10.2017, время: в режиме ожидания

2. Права и обязанности Сторон.

Исполнитель обязуется:

Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.6 Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.) и выдать копии этих медицинских документов.

Исполнитель имеет право:

Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

Требовать от Пациента бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Исполнителя.

В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента

Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.

Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.

Пациент обязуется:

Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п.З настоящего Договора.

До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на результаты медицинской услуги.

Выполнять все требования медицинского персонала исполнителя во время всего курса лечения

Соблюдать внутренний режим (правила) нахождения в Клинике.

Пациент имеет право:

Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и расчете стоимости оказываемых услуг.

Получать от Исполнителя для ознакомления доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения и др.

Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме

2 4 4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

Отказаться от получения услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2 4 6. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

З. Цена и порядок оплаты услуг.

Стоимость услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Оплата услуг осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день заключения договора на оказание платной медицинской услуги.

При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена с согласия пациента, данные изменения к договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

4. Ответственность Сторон.

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, прекращения лечения по инициативе Пациента, отказа от госпитализации, скорой медицинской помощи).

Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия - в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

Конфиденциальность

Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации

Порядок изменения или расторжения

Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до завершения получения Пациентом услуги. Все изменения и добавления, являются действительными если были составлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон и/или в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

Прочие условия.

Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. Адреса и реквизиты сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель  ООО Клиника «Мари» 676850, Амурская обл.  Тел. 8-914-572-00-58 ОГРН1042800145959 ИНН/КПП 2807012600/280701001 Р/С 40702810003150100956  Дальневосточный банк ОАО «Сбербанк России» г Хабаровск. Кор счет 30101810600000000608 БИК 040813608 Директор Жаринова С.Ф  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | Пациент  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |