Договор №

на оказание платных медицинских услуг

г. Оренбург «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

ФИО пациента, дата рождения , проживающий(-ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ , номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель» с одной стороны, и ООО «Медицинский диагностический центр» 460050, г. Оренбург, ул.Терешковой/Новая, д.255/14, свидетельство ОГРЛ 1025601716502 от 24.09.2002 зарегистрированного Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам Промышленного района г. Оренбурга, в лице директора Елагиной Натальи Николаевны, действующей на основании Устава, Лицензии № ЛО-56-01-002389 от 10 декабря 2018 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения и социального развития Оренбургской области и Приложения № 1 от 10 декабря 2018 г. на работы (услуги) выполняемые: 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу; 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе а)при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: аллергологии-иммунологии; гастроэнтерологии; дерматологии; кардиологии; неврологии; педиатрии; профпатологии; пульмонологии; ревматологии; терапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: онкологии; 3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны. Вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг о нижеследующем:

# Предмет договора

* 1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе комплекс медицинских услуг, включающих в себя обследование, лечение и иные медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Потребитель обязуется оплатить эти Услуги.
  2. Все виды Услуг, оказанных и рекомендованных Потребителю, а также сроки их исполнения, будут указаны в медицинской карте Потребителя после проведения первичного приема у врача.
  3. Центр уведомляет Потребителя об альтернативной возможности получения Услуг за счет бюджетных средств в учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

(подпись)

# Права и обязанности сторон

* 1. Исполнитель обязуется:
     1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения.
     2. Обеспечить надлежащее качество Услуг (лечения) во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями с учетом состояния здоровья Потребителя и характера течения заболевания.
  2. Потребитель обязуется:
     1. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иную информацию, влияющую на лечение и подтвердить собственную ответственность за полноту и достоверность предоставленной информации путем проставления подписи в медицинской карте Потребителя.
     2. Выполнять назначения лечащего врача.
     3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг.
     4. При прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков и психотропных препаратов, алкоголя и спиртосодержащих напитков, БАДов, табака, если это не показано курсом лечения, а также согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.
     5. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения лечащего врача.
     6. Своевременно оплачивать Услуги Исполнителя по действующему на момент оплаты Прейскуранту в порядке, предусмотренном Договором.
     7. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться непосредственно в ООО

«Медицинский диагностический центр**»** для урегулирования данных претензий.

* 1. Потребитель имеет право:
     1. Получить: (наименование Услуги)

Стоимость

Оплата производится после получения Услуги.

* + 1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования, наличия заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Оригиналы документов выдаются пациенту на руки, а копии подклеиваются в медицинскую карту.
    2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя на проведение определенного вида лечения является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства и означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.
    3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем и врачом.
    4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача. Потребитель соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.
    5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Исполнителя, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Исполнителя соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Исполнителем до момента такого отказа, оплачиваются Пациентом в полном объеме.
  1. Исполнитель вправе:
     1. Самостоятельно определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Потребителя.
     2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема по согласованию с Потребителем направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.
     3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по Договору. За действия таких третьих лиц Исполнитель несет ответственность пред Потребителем, как за свои собственные.
     4. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае, неоплаты / несвоевременной оплаты Потребителем Услуг в соответствии с Договором.
  2. Исполнитель гарантирует Потребителю:
     1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
     2. Проведение по просьбе Потребителя консилиума и консультации других специалистов Исполнителя.
     3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.
  3. Потребителю разъяснено, что в ходе оказания Услуг может возникнуть необходимость выполнения дополнительного вмешательства, исследования или операции, не указанных в медицинской карте Потребителя, требующих дополнительной оплаты. В данном случае Потребитель вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг.
  4. Информация о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне и стоимости Услуг, об условиях предоставления и получения Услуг, а также сведения о специалистах Исполнителя размещаются на сайте в сети Интернет, а также в помещении Исполнителя.

# Финансовые условия

* 1. Оплата Услуг Исполнителя производится в соответствии с действующим на дату оплату Прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
  2. За оказание Услуг производится 100% оплата. По соглашению Сторон Исполнитель может предоставить Потребителю возможность поэтапной оплаты Услуг.

# Ответственность Сторон

* 1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Исполнителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
  2. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений в результате оказания Услуг в случае:
     1. непредоставления Потребителем полной и достоверной информации, указанной в п. 2.2.1. Договора;
     2. отказа Потребителя от необходимого дополнительного комплекса обследований или лечения;
     3. наступления вредных эффектов (осложнений), соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и/или выраженностью основного заболевания Потребителя ;
     4. при нарушении Потребителем своих обязательств по настоящему Договору;
  3. Если Исполнитель оказал Услуги на высоком профессиональном уровне в соответствии с условиями Договора, то отсутствие ожидаемого результат не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом.
  4. В случае возникновения разногласий между Исполнителем Потребителем и по вопросу качества оказанных услуг спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

# Порядок разрешения споров.

5.1. Все споры, возникающие при заключении, исполнении, расторжении настоящего договора, разрешаются Сторонами в обязательном претензионном порядке. Данный порядок предусматривает предъявление письменной претензии, которая должна быть вручена под расписку, либо направлена заказным или ценным письмом, по телеграфу, телетайпу, а также с использованием иных средств связи, обеспечивающих фиксирование отправления. К претензии, содержащей денежное требование, в обязательном порядке прилагается расчет, обосновывающий сумму указанного денежного требования. В противных случаях претензионный порядок не считается соблюденным.

# Срок действия Договора

* 1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
  2. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

# Прочие условия

* 1. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

# Реквизиты и подписи Сторон

**Исполнитель Потребитель**

ООО «Медицинский диагностический центр»

ОГРН 1-02-56-0171650-2 ИНН 5611-02786-2 КПП 5611-01-

001

Юридический адрес: 460051, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 255

Почтовый адрес: 460051, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 255

р/с 407-02-810-3-0000-0000628

к/с 301-01-810-4-0000-0000885 БИК 04-53-54-885

Лицензия № ЛО-56-01-002389 Бланк ЛО-56 № 0006804 от 10 декабря 2018 г.

тел.: 8(353)255-31-11 e-mail: [orenmdc@mail.ru](mailto:orenmdc@mail.ru) Директор

ООО «Медицинский диагностический центр»

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

( подпись

)

Елагина Н. Н. МП