

ДОГОВОР № 2019_ / _____
на оказание медицинских услуг

г. Челябинск

«__» _____ 201_ года

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский сервис «Ваш доктор», (Natalia ШВАРЦКОПФ clinic) лицензия №ЛО – 74-01-00456 от 16 февраля 2018г на осуществление медицинской деятельности, выданная Минздравом Челябинской области, бессрочно), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице в лице администратора _____, действующего на основании Доверенности, с одной стороны, и,

(Фамилия, Имя, Отчество)

(Дата рождения)

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, далее – услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент обязуется принять и оплатить услуги, оказанные Исполнителем в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Челябинск, ул.Тарасова, 46 оф.10

2. Перечень, стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость услуг устанавливается действующим Прейскурантом на медицинские услуги ООО Медицинский сервис «Ваш доктор» (Natalia ШВАРЦКОПФ clinic)

2.2. Перечень и стоимость оказываемых Исполнителем медицинских услуг Пациенту указывается в приложении №1 к настоящему договору.

2.3. Срок оказания услуг: с момента заключения договора до полного исполнения сторонами своих обязательств, но не позднее 31.12.2019г.

2.4. Оплата услуг производится в соответствии с приложением к договору №1, наличными в кассу ООО Медицинский сервис «Ваш доктор», либо перечислением на расчетный счет «Исполнителя» или иными способами электронной оплаты в размере 100% стоимости, до начала оказания услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе утвержденным Правительством РФ порядком предоставления платных медицинских услуг.

3.1.2. Предупредить Пациента, в случае, если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

3.1.3. 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.

3.1.4. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту 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.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Оказывать медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

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

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

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

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

3.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.4 настоящего Договора.

3.2.7. Отказать в оказании медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.2.8. Размещать дополнительную информацию к настоящему Договору, включая Прейскурант, копию лицензии, график работы, правила внутреннего распорядка и др., в помещениях «Исполнителя», на сайте www.nsc74.ru или предоставлять указанную информацию через call-центр.

3.3. Пациент, обязуется:

3.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

3.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Исполнителя, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

3.3.4. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю нанесенный ущерб в полном объеме

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.4.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.4. На отказ от медицинского вмешательства.

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

4. Порядок изменения и расторжения договора

4.1. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения.

4.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

4.3. В случае полного отказа Пациента от получения услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Пациенту, возвращаются денежные средства в объеме не оказанных услуг. В случае частичного отказа от оказания услуг Пациенту подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

5. Ответственность сторон

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

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

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Исполнителя о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. 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.

6. Прочие условия

6.1. В момент подписания настоящего Договора Пациент, ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования

6.2. В момент заключения настоящего Договора Пациент информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы гос. гарантий и Территориальной программы гос. гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств, и согласен получить медицинскую помощь в ООО Медицинский сервис «Ваш доктор» (Natalia ШВАРЦКОПФ clinic) на платной основе.

6.3. Заказчик предоставляет Исполнителю право на оповещение Заказчика по телефону, посредством СМС сообщений, о предстоящих приемах, изменении в расписании, графике работы, новых услугах и т.п.

6.4. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента

(Подпись)

(расшифровка подписи)

6.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания, составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Natalia ШВАРЦКОПФ clinic
454048, г. Челябинск, ул. Тарасова, д. 46.

Тел.: (351) 223-88-32

ИНН: 7453268961 /КПП: 745301001

ОГРН: 1147453005127 / ОКПО: 31184755

р/сч: 40702810138140000428

в Филиал «Екатеринбургский» ОАО «Альфа-Банк»

БИК: 046577964 к/сч 3010181010000000964

Администратор _____ /

ПАЦИЕНТ

паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)

адрес места прописки (фактического места жительства)

контактный телефон _____

Подпись

расшифровка подписи

