

Договор на оказание платных медицинских услуг №

Я, Ф.И.О. _____, дата рождения _____

_____ фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и ООО «КЛИНИКА ДОКТОРА ЧЕ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Че Юлии Вячеславовны, действующего(ей) на основании Устава _____,

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель на основании действующих лицензий обязуется предоставлять качественные медицинские услуги (далее – медицинские услуги/услуги/лечение) Пациенту в объеме видов медицинской помощи, разрешенных лицензией, в соответствии с предварительным диагнозом и/или волеизъявлением Пациента в течение всего срока действия настоящего договора, а Пациент обязуется оплатить такие услуги в порядке и сроки, установленные договором.

1.2. Конкретный перечень оказываемых Исполнителем Пациенту медицинских услуг, стоимость, сроки, содержится в Соглашении о предоставлении медицинских услуг (Приложение к Договору), далее – «соглашение», являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

Общий перечень оказываемых Исполнителем медицинских услуг, стоимость медицинских услуг, содержатся в Прейскуранте цен на медицинские услуги, утвержденном Исполнителем, который является общедоступной информацией.

1.3. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 года № 1006);
- ознакомил его с действующим у Исполнителя Прейскурантом цен на медицинские услуги, Правилами внутреннего распорядка, действующими в ООО «КЛИНИКА ДОКТОРА ЧЕ»,
- уведомил 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;
- уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.4. Подписав настоящий договор, Пациент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.5. Медицинские услуги оказываются Исполнителем по адресу: 630073, ул. Стартовая д.1, секция 13, 1 этаж

1.6. В рамках настоящего договора Исполнитель осуществляет ведение соответствующей медицинской учетной документации и статистики, предусмотренной нормативно-правовыми актами и внутренними регламентами, и правилами Исполнителя, в том числе обработку персональных данных Пациента. Амбулаторная карта Пациента является собственностью Исполнителя и Пациенту на руки не выдается. Сведения из амбулаторной карты Пациенту предоставляются по предварительному запросу в порядке, установленном у Исполнителя.

2. РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ

2.1. Оплата медицинских услуг производится Пациентом в полном объеме в порядке 100% оплаты от суммы, указанной в соответствующем соглашении, путем перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя в день заключения/подписания настоящего договора/соглашения(ий) к договору/ акта оказанных услуг.

В том случае, если настоящий договор заключается в целях исполнения обязательств по договору на оказание медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию, оплата за оказанные Исполнителем услуги производится в соответствии с условиями договора, заключенного Исполнителем.

В случае изменения стоимости медицинских услуг, равно изменения стоимости лекарственных препаратов и иных материалов, используемых Исполнителем, оплата производится по ценам, действующим у Исполнителя на момент оказания Пациентом соответствующих медицинских услуг.

2.2. В дальнейшем, при расширении показаний для оказания медицинских услуг, а равно необходимости использования дополнительных лекарственных средств и материалов, если возможность оказания таких услуг первоначально не предусмотрена договором, такие услуги оплачиваются Пациентом в порядке, предусмотренном п.

2.1. договора, при условии предварительного уведомления Пациента о необходимости оказания таких услуг (возможно устно) и подписание сторонами соответствующего соглашения к настоящему договору.

Если на оказание дополнительных медицинских услуг в случаях, предусмотренных настоящим договором и/или законодательство РФ, получить согласие Пациента не представляется возможным по причине неспособности Пациента в силу своего физического состояния дать такое согласие, подписывая настоящий договор, Пациент дает свое согласие на оказание дополнительных услуг и обязуется оплатить такие услуги в течение 2 (двух) рабочих дней после их оказания.

2.3. Во всех случаях возврата денежных средств, уплаченных за лечение, денежные средства возвращаются в течение 10 рабочих дней с момента подачи заявления, за вычетом стоимости фактически оказанных Исполнителем медицинских услуг.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Пациент имеет право:

- а) получать информацию о ходе лечения;
- б) получать информацию о новейших достижениях и их эффективности в области оказания данной услуги;
- в) расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке, при условии предварительного письменного уведомления Исполнителя не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения и оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

3.2 Пациент обязуется:

- а) непосредственно перед оказанием медицинских услуг ознакомиться и подписать добровольное информированное согласие в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, подписывая который Пациент подтверждает свою осведомленность о целях, выбранном методе лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях отказа от лечения, осознает возможные риски, но, тем не менее, добровольно дает согласие на предлагаемое лечение;
- б) предоставлять все необходимые известные Пациенту сведения о состоянии собственного здоровья, а также о наличии наследственных, венерических, психических и других тяжелых заболеваний ближайших родственников Пациента; Исполнитель не несет ответственности за достоверность, предоставленной Пациентом информации;
- в) добросовестно выполнять все предписания, назначения, рекомендации, данные специалистами Исполнителя;
- г) своевременно информировать специалистов Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья; незамедлительно извещать об осложнениях, которые возникли в процессе или после лечения;
- д) своевременно осуществлять запланированные визиты к Исполнителю, а в случае невозможности явки - заблаговременно предупреждать администраторов Исполнителя по телефону: (383) 286-96-86
- е) во время пребывания в отделении ООО «КЛИНИКА ДОКТОРА ЧЕ» не нарушать внутренний распорядок и другие режимные требования Исполнителя, которые обеспечивают качественное и своевременное предоставление медицинских услуг;
- ж) оплачивать оказываемые медицинские услуги в сроки и в порядке, предусмотренном разделом 2 настоящего договора.

3.3. Исполнитель имеет право:

- а) самостоятельно определять характер и объем, проводимого лечения;
- б) переносить назначенные приемы специалистов Исполнителя в случаях:
 - отсутствия врача по уважительным причинам (состояние здоровья, служебные командировки, обучение и т.д.), в том случае, если Пациент настаивает на приеме у отсутствующего специалиста;
 - невыполнения предписаний, назначений, рекомендаций, данных специалистами Исполнителя;
 - опоздания, не явки на прием в назначенное время.
- в) отказаться от предоставления медицинских услуг в случаях:
 - отказа Пациента от предоставления информации о состоянии здоровья, отказа от ознакомления и подписания информированного добровольного согласия и иных документов, необходимость оформления которых обусловлена требованиями Пациента и нормами действующего законодательства РФ;
 - при наличии или обнаружении, в ходе проводимых обследований, медицинских противопоказаний, либо заведомо известной невозможности достичь результата лечения;
 - при предоставлении неполных или недостоверных данных о состоянии здоровья и личности Пациента;
 - при нарушении Пациентом порядка лечения, рекомендованного Исполнителем;
 - при нарушении порядка оплаты медицинских услуг, предусмотренного настоящим договором.

Об отказе от предоставления медицинских услуг Пациенту и расторжении договора, Исполнитель уведомляет Пациента не менее, чем за 7(семь) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, путем направления соответствующего уведомления по адресу электронной почты, указанному Пациентом в разделе 5 настоящего договора, а в случае не предоставления такового – по адресу места жительства Пациента. Направление Исполнителем уведомления указанным способом является надлежащим извещением Пациента об отказе Исполнителя от предоставления медицинских услуг Пациенту и расторжении настоящего договора, уведомление считается доставленным. Образец уведомления является приложением к настоящему договору.

3.4. Исполнитель обязуется:

- а) оказать медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 договора;
- б) оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в соответствии с апробированными и признанными методиками.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания сторонами и действует до даты расторжения сторонами.

4.2. Изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они оформлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями Сторон (за исключением положений пп. «в» п. 3.3. договора).

4.3. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным договором.

4.4. Исполнитель не несет ответственности за вред, причиненный здоровью Пациента в случаях:

- нарушения Пациентом пп. «б», «в», «г» п. 3.2. настоящего договора;
- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению;
- прекращения лечения в случаях, предусмотренных настоящим договором.

4.5. Исполнитель не несет ответственность за оставленные без присмотра личные вещи и ценности Пациента.

4.6. Стороны обязуются соблюдать досудебный (претензионный) порядок урегулирования разногласий, путем направления претензий, которые должны быть рассмотрены противоположной стороной в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения.

4.7. Во всем остальном, что не предусмотрено условиями настоящего договора, стороны руководствуются нормами действующего гражданского законодательства РФ.

5. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Пациент
<p>ООО «КЛИНИКА ДОКТОРА ЧЕ» ИНН/КПП: 5404078820/540401001 Юридический адрес: Новосибирская область, г. Новосибирск Стартовая д.1 секция 13, 1 этаж Расчетный счет: 40702810600540000020 в Сибирское ГУ банка России г. Новосибирска Ф-Л Сибирский ПАО «ФК Открытие» БИК 045004867, кор/счет:30101810250040000867 ОГРН: 1185476070482</p>	<p>Ф.И.О. _____</p> <p>Паспорт гражданина России: серия _____ № _____ от _____ выдан _____</p> <p>_____ кем и когда выдан</p> <p>адрес места жительства _____</p> <p>телефон: _____ e-mail: _____</p>

_____ / Че Юлия Вячеславовна /

_____ / _____ /