ОБРАЗЕЦ

Договор №

на оказание платных медицинских услуг

г. Ставрополь

" ___ " ____________ 20___ г.

ООО ДЦ "Клиника-Сити", ОГРН: 5835072138, ИНН: 5835121251, Свидетельство о государственной регистрации общества при создании серия 58 № 002116497 от 07.12.2016 г., выдано инспекцией Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Пензы, лицензия №Л041-01126-23/00356662 от 25.09.2022 года(бессрочная) на осуществление медицинской деятельности (перечень медицинских услуг указан в приложении №1 к лицензии), Министерством здравоохранения Ставропольского края, адрес: г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова 42/311 тел: 8 (800) 200-26-03 в лиц[illegible]ен. директора Колдамасова Александра Геннадьевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и ____ФИО________, паспорт ___________, выдан [illegible]___________ ________ г., именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, руководствуясь "Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" (утв. Постано[illegible]Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006) заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 "Исполнитель" обязуется оказать "Потребителю" следующие медицинские услуги**:

Код услуги	Наименование услуги	Срок исполнения	Количество [illegible]	Ц[illegible]на (руб.)	[illegible] (руб.)	Сумма к оплате (руб.)
ИТОГО:						

1.2 Медицинские услуги оказываются в рамках одного посещения, в день подписания договора, согласно предварительной записи по ценам действу[illegible]скуранта, размещен[illegible] информационных стендах (стойках) клиники и на сайте ставрополь.клиника-сити.рф. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получе[illegible]е и[illegible]нного добровольно[illegible]сия пациента (законного представителя пациента) в порядке, установленном действующим законодательством.

2. Права и обязанности сторон

2.1 "Исполнитель" имеет право:

2.1.1 Определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медици[illegible], пр[illegible]влении пр[illegible]оказаний к оказыв[illegible]услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.1.2 Отказать в оказании услуги в случае:

1) возникновения объективных препятствий, связанных с состоянием здоровья Потребителя, препятствующим надлежащему ок[illegible]щинской услуги;

2) в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услуг[illegible]ушения поряд[illegible]оказания Услу[illegible]

3) при выявлении противопоказаний к проведению оказываемых Услуг, в том числе - в случае отказа дать информированное согласие на [illegible]е услуг.

2.2 "Потребитель" имеет право:

2.2.1 Получать медицинские услуги в срок и в объеме, установленном Договором.

2.2.2 Отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии о[illegible]олн[illegible]фактическ[illegible]ых им расходо[illegible]вязанны[illegible]нением обязательств по данному договору. (ст.32 Закона РФ №2300-1 от 07.02.1992 г. "О защите прав потребителей")

2.3 "Исполнитель" обязуется:

2.3.1 Оказать платную медицинскую услугу конфиденциально, качественно, своевременно и в соответствии [illegible]ержденными ме[illegible]нскими стан[illegible] (с данными с[illegible]ами можно ознакомиться у врача-специалиста).

2.3.2 На платной основе, согласно действующему прейскуранту, оформить финансовые и медицинские документы[illegible]анные с ока[illegible]щинских у[illegible]

2.4 Потребитель обязуется:

2.4.1 Обеспечить соблюдение и выполнение всех рекомендаций врача для достижения поло[illegible]ного результата зака[illegible]анной ме[illegible] выполн[illegible]низить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицатель[illegible]ся на состоянии здоровья По[illegible]еля.

2.4.2 Информировать медицинского сотрудника до оказания медицинской услуги о состояни[illegible]оровья, заболеваниях, перенесенных забо[illegible]ях, из[illegible]му аллергических реакциях, противопоказания, предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалист[illegible]ных вне медицинской организации Испо[illegible]я (пр[illegible]личии).

2.4.3 Обеспечить соблюдение правил поведения, принятых в Медицинском учреждении (с дан[illegible]и можно ознакомиться в папке регис[illegible]ра), вы[illegible]лнять все рекомендации врача, посещать клинику в назначенное врачом время.

2.4.4 Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее[illegible]а 24[illegible]дупредить "Испо[illegible]ителя" о не[illegible]ности явки на прием.

2.4.5 Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в про[illegible]ечени[illegible]оде проводи[illegible]процеду[illegible]

2.4.6 Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицин[illegible]тельство в случа[illegible]асия с о[illegible]услуг.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе сог[illegible] персональны[illegible]ных, необ[illegible]ля испол[illegible]то договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. По[illegible]

3.1 Медицинская услуга оплачивается на условиях полной пре[illegible]кассу или на[illegible]сполнителя [illegible]ия.

[illegible]Заключител[illegible]ения

4.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписан[illegible]ается получени[illegible]отребителем[illegible] которые оф[illegible]я актом выполненных работ. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор [illegible]асторгается. [illegible]нитель инфор[illegible] Потребител[illegible]асторжении до[illegible] по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с ис[illegible]нием обязате[illegible]о договору. [illegible]ильная подп[illegible]олнителя равна[illegible] юридической силе оригинальной.

4.2 За неисполнение либо ненадлежащее исполн[illegible]ельств по до[illegible] Исполн[illegible]сет ответствен[illegible]предусмотренную законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной пла[illegible]кой услуги, [illegible]ит в[illegible]о Исполнителем [illegible]ствии с законодательством РФ.

4.3 Исполнитель не несет ответственности [illegible] неполном [illegible]еме, чем предусмо[illegible]тоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими [illegible], а т[illegible] в случаях, пре[illegible]п. 2.4.1. настоящего д[illegible]

4.4 Стороны освобождаются от ответст[illegible]частичное или полное неисп[illegible]ибо ненадлежащее испо[illegible]своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные [illegible]идемии, военные действия, заба[illegible] т. п.), препятствующих [illegible]лнению обязательств по настоящему договору.

4.5 Все изменения условий договора, [illegible]расторжение стороны решают пу[illegible]реговоров, а в случае недостижения согласия - в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.6 Ответственность сторон за невыпол[illegible]й договора [illegible]ся в соотв[illegible] с действующим законодательством РФ.

4.7 Договор составлен в двух экземплярах, им[illegible]динак[illegible]о силу, [illegible]му для каждой стороны.

* Данный вид услуги мож[illegible]чить в соответ[illegible]пр[illegible]бесплат[illegible]

"Испол[illegible]

ООО ДЦ "Клиника-С[illegible]
[illegible]ридический адрес[illegible] Пензен[illegible], Пенза, [illegible]одская, д. 5, лите[illegible]52, к[illegible]
А[illegible]рес оказания усл[illegible]000, г. Ставроп[illegible]Ленина,[illegible]
Тел:. 8 (8652) 33-46[illegible]
Ген. директор Алек[illegible]ннадьев[illegible]масов

"Заказчик"

____
Адрес ______________________________
Телефон ______________________________
Своей подписью подтверждаю, что настоящий договор прочитан полностью, его условия мне понятны:
____
(подпись)

Акт № ____________ **от** ____________

Исполнитель: **ООО ДЦ "К[illegible]ика-С[illegible]**

Заказчик:

Код услуги	Наи[illegible]ание услуги	Срок исполнения	Количество услуг	Цена (руб.)	Скидка (руб.)	Сумма к оплате (руб.)
ИТОГО:						

Итого: **Без налога (НДС)** -

Всего оказано услуг 1, на сумму _______RUB ____________________ рублей ____ копеек

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель ______________________________ **Заказчик** ______________________________