

**Договор №
на оказание платных медицинских услуг**

г. Ставрополь " " 20 г.
ООО ДЦ «Клиника-Сити», ОГРН 11038330/2138, ИНН 5833121231, Свидетельство о государственной регистрации общества при создании серия 58 № 002116497 от 07.12.2016г., 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: Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Ленина, дом 381, тел:8 (8652) 33-6-46 в лице ген. директора Колдамасова Александра Геннадьевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, ФИО _____, паспорт _____, выдан _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, руководствуясь Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от _____) заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

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

Код услуги	Наименование	Срок исполнен	Колич ество	Цена (руб.)	Скидка (руб.)	Сумма к оплате

ИТОГО:

1.2 Медицинские услуги оказываются в рамках одного посещения, в день подписания договора, согласно предварительной записи по ценам действующего прейскуранта, размещенных на информационных стендах (стойках) клиники и на сайте ставрополь.клиника-сити.рф. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия 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 иных медицинских действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинских услуг, при выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.1.2 Отказать в приеме (или приеме и лечении Потребителя" (кроме случаев требующих

- 1) состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Потребителя;
- 2) если действия "Потребителя" угрожают жизни и здоровью персонала;
- 3) требования услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;

4) при нарушении графика приема, если это вызвано объективными причинами, то есть не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов;

5) по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники;

6) в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, и/или нарушения порядка оказания

7) при выявлении противопоказаний к проведению оказываемых Услуг, в том числе - в случае отказа дать информированное согласие на оказание услуг.

2.1.3. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения

Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу

2.1.4. Отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур:

- а) при выявлении противопоказаний к оказываемым услугам;
- б) в случае отказа Потребителя от соблюдения условий и требований, установленных для оказания услуги;

в) возникновения технических или технологических препятствий для оказания услуги.

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 оплаты "Исполнителю" фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением 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 с утвержденными медицинскими стандартами (стандартами стандартами можно ознакомиться у врача-специалиста).

2.3.2 На платной основе, согласно действующему прейскуранту, оформить финансовые и медицинские документы, связанные с оказанием медицинских услуг.

2.4 Потребитель обязуется:

2.4.1 Обеспечить соблюдение и выполнение всех рекомендаций врача для достижения положительного результата заказанной медицинской услуги. Не выполнение их могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.4.2 Информировать медицинский персонал до оказания медицинской услуги о состоянии своего здоровья, заболеваниях, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии).

2.4.3 Обеспечить соблюдение правил поведения, принятых в Медицинском учреждении (с данными правилами можно ознакомиться в папке регистратора), выполнять 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 чем за 24 часа предупредить "Исполнителя" о невозможности явки на прием.

2.4.5 Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных осложнениях, возникших в процессе лечения или в ходе проводимых процедур.

2.4.6 Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство в случае согласия с оказанием услуг.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. Порядок оплаты

3.1 Медицинская услуга оплачивается на условиях полной предоплаты в кассу или на счет Исполнителя в день ее оказания.

4. Заключительные положения

4.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением "Потребителем" услуг, которые оформляются актом выполненных работ. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Факсимильная подпись Исполнителя равна по юридической силе оригинальной.

4.2 За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

4.3 Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случае предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2. настоящего договора.

4.4 Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.5 Все изменения условий договора, а также его расторжение стороны решают путем переговоров, а в случае недостижения согласия - в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.6 Ответственность сторон за невыполнение условий договора определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.7 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

* Данный вид услуги можно получить в соответствии с программой госгарантий бесплатно

"Исполнитель"

"Заказчик"

ООО ДЦ «Клиника-Сити»
Юридический адрес: 440000, Пензенская
обл., г. Пенза, ул. Заводская дом 5,
литерББ1Б2
Адрес оказания услуг: г. Ставрополь, ул.
Ленина, дом 381

Ф.И.О. _____

Адрес _____

Телефон _____

Своей подписью подтверждаю, что настоящий договор прочитан полностью, его условия мне понятны:

Тел. : +7 (8652) 33-46-46

Александр
Геннадьевич
Колдамасов

Ген. директор

(подпись)

Акт № _____ от _____

Общество с ограниченной ответственностью Диагностический центр

Исполнитель: «Клиника-Сити»

Заказчик:

Код услуги	Наименование 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 _____