

Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Подпись пациента _____

Договор возмездного оказания медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

Дата _____

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», адрес _____, телефон _____, с одной стороны, и ООО «Медицинский Центр «Магнит Дон», расположенное по адресу: 344049, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Жданова, д. 2/7, пом. 10, зарегистрированное в качестве юридического лица 19.01.2018 г. в Межрайонной ИФНС России № 24 по Ростовской области за ОГРН 1186196001672, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Асланяна Дмитрия Юрьевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности - «Сторона», заключили настоящий договор (далее - «Договор») о нижеследующем:

Термины и определения:

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи, независимо от наличия у него заболевания или от его состояния (п.9 ст.2 в ФЗ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика, по его желанию и сверх Программы и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростове-на-Дону (далее - соответственно Программа, Территориальная программа) в соответствии с условиями настоящего Договора, обязуется оказать Потребителю (Пациенту)

_____, адрес _____, телефон _____, следующие медицинские услуги:

_____, (далее - «медицинские услуги»), а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Срок оказания медицинских услуг _____.

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-61-01-006692 от 20.09.2018 г., выдана Министерством здравоохранения Ростовской области. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя: рентгенология, сестринское дело, организация здравоохранения и общественное здоровье.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Заказчику предоставлена информация 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.

2.2. Исполнитель ознакомил Заказчика с полным прейскурантом услуг клиники.

2.3. Стоимость услуг по договору определяется в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя и составляет _____ (_____) рублей 00 коп., НДС не облагается.

2.4. Оплата услуг может быть произведена путем перевода причитающихся Исполнителю сумм на его расчетный счет либо путем наличного платежа в кассу Исполнителя, платежа банковскими картами с выдачей документа, подтверждающего оплату услуг.

2.5. При безналичной форме оплаты Исполнитель предоставляет услуги после соответствующего платежного подтверждения.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) данных о лицензии на медицинскую деятельность с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией.

д) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

3.1.2. Оказать Заказчику услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.

3.1.3. Оказать услуги в согласованные сроки. В случае изменения сроков предупредить об этом Заказчика.

3.1.4. Предупредить Заказчика о необходимости и стоимости дополнительных услуг.

3.1.5. Давать, при необходимости, по просьбе Заказчика, разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

3.1.6. Получить информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство.

3.1.7. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Соблюдать правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

3.2.2. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.3. Кроме того Заказчик обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, в том числе о гепатите А,В,С, туберкулезе, бронхиальной астме, приступах клаустрофобии, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для проведения услуги, наличии беременности;

- предоставить полную и достоверную информацию о перенесенных операциях, переливаниях крови и инъекциях за последние два года, наличии кардиостимуляторов, имплантатов (кроме стоматологических) и других изделий из хирургического металла;

- соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

3.3.2. Требовать от Заказчика соблюдения правил оказания медицинских услуг.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п.1.1 настоящего Договора.

3.4.2. Самостоятельно выбрать кандидатуру лечащего врача с учетом всех требований и условий, необходимых для оказания услуги, а также с учетом согласия врача.

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Исполнитель предоставляет Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о порядке оказания медицинских услуг.

4.2. Исполнитель обязуется поставить в известность Заказчика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях.

4.3. В случае, если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги.

4.4. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.5. После исполнения Договора Исполнитель обязуется выдать Заказчику или его законному представителю акт об оказанных медицинских услугах, письменное заключение врача, полученные по результатам диагностики снимки на электронном носителе или на пленке, на выбор Пациента, а также выдать чек, подтверждающий оплату услуг по Договору. При необходимости Заказчик может отдельно приобрести у Исполнителя снимки на альтернативном носителе и консультацию врача рентгенолога.

4.6. Исполнитель вправе отказать в приеме в приеме Потребителя (Пациента) в случаях:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Пациента;
- когда действия Пациента неадекватны, угрожают жизни и здоровью персонала;
- когда состояние здоровья Пациента не позволяет оказать ему услугу надлежащего качества.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или некачественное исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Заказчик (Потребитель) вправе по своему выбору потребовать:

- назначения нового срока оказания услуги;
- исполнения услуги другим специалистом;
- расторжения договора и возмещения затрат в установленном законодательном порядке.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за некачественное выполнение услуги при несоблюдении Заказчиком условий настоящего Договора.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. Стороны обязаны соблюсти претензионный характер урегулирования споров. Срок для рассмотрения претензии - 10 календарных дней с момента ее получения.

6.2. При не урегулировании споров путем переговоров споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до исполнения принятых на себя обязательств.

7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо расторгнут по обоюдному согласию Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

7.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.

7.4. Стороны допускают возможность использования аналога собственноручной подписи - факсимиле при подписании настоящего договора и приложений к нему.

7.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие приложения:

Приложение № 1 - Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство.

7.6 Своей подписью с настоящим Договором Заказчик подтверждает, что получил исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья. Данная информация в доступной форме включает в том числе сведения о целях, методах оказания медицинской

услуги, связанном с ними риске, возможных вариантах выполнения медицинской услуги и их последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

7.7 Заказчик (Потребитель) предоставляет исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего договора, а также сообщать информацию о работе Центра, акциях и предложениях sms-сообщениями, по телефону и на электронный адрес Пациента, указанные в реквизитах Договора.

7.8 Потребитель проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение и запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности и контроля качества оказания услуг.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО "Медицинский центр "Магнит Дон"
Юридический/фактический адрес: 344049, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Жданова, д. 2/7, пом. 10.
ОГРН 1186196001672
ИНН 6168101539
КПП 616801001
Банк: ДО «Западный» филиала «Ростовский»
АО «Альфа-Банк»
р/с 40702810926140000995
к/с 30101810500000000207
БИК 046015207

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.: _____
Дата рождения: _____
Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____
Прописан _____
Тел.: _____
Эл. почта: _____

Генеральный директор _____ /Асланян Д.Ю./

Заказчик: _____ / _____ /