

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____**г. Москва****_____ 20__ г**

Мы, нижеподписавшиеся, Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР» (Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-77-01-015982 от 25.04.2018г. на срок : бессрочно, выданная Департаментом здравоохранения города Москвы, Адрес: 109147, город Москва, улица Воронцовская, дом 35 Б, корпус 1, помещение VIII), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице врача _____, действующего на основании доверенности, с одной стороны, и _____,

паспорт гражданина российской федерации № _____ выдан _____, проживающий(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", действующий от своего имени, с другой стороны, а совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Предмет договора

1. По настоящему Договору Исполнитель:

- оказывает Пациенту платные медицинские услуги согласно прейскуранту;
- о результатах обследования информирует Пациента, отражает предварительный диагноз и план консервативного и оперативного лечения в амбулаторной карте;
- при своевременной оплате обеспечивает лечение в соответствии с медицинскими показаниями;
- по поручению Пациента приобретает необходимые лекарственные препараты (перечень препаратов согласуется с Пациентом), используемые в ходе лечения.

1.2 По настоящему Договору Пациент оплачивает услуги Исполнителя в соответствии с прейскурантом, действующем на дату оформления Договора. Прейскурант размещен Исполнителем в любом доступном источнике (на сайте исполнителя, на информационном стенде в медицинском центре Исполнителя, регистратуре и т.д.) и Пациент имеет беспрепятственную возможность ознакомления с ним.

1.3 Исполнитель вправе в любое время в одностороннем порядке изменять Прейскурант. В случае изменения Исполнителем прейскуранта, он применяется в отношении услуг, оказываемых Пациенту сверх перечня, установленного п.1.1. настоящего Договора;

1.4 Договор на оказание мед.услуг заключён в клинике / Договор на оказание мед.услуг заключён на дому (нужное подчеркнуть).

Права и обязанности Исполнителя

2.1 Исполнитель обязан:

- оказать Пациенту квалифицированные, качественные услуги по месту нахождения своего медицинского центра при условии своевременной явки Пациента на приемы;
- сохранить конфиденциальность информации о здоровье Пациента (в соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации может осуществляться только с письменного согласия Пациента.

2.2 Исполнитель имеет право:

- не оказывать медицинскую услугу (расторгнуть Договор) в случае отказа Пациента от необходимого комплекса обследования и лечения, обусловленного состоянием Пациента;
- не оказывать медицинскую услугу (расторгнуть Договор) в случаях установления факта предоставления Пациентом заведомо ложной или неполной информации врачу.
- приостановить оказание услуги, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего оказания услуг;
- отказаться в одностороннем порядке от оказания услуги (услуг) по настоящему Договору в случае, когда:
 - а) действия Пациента делают невозможным оказание услуг в целом или в части;
 - б) действия Пациента делают невозможным оказание услуг надлежащего качества, в том числе при нарушении плана лечения, при нарушении режима проводимых процедур, при нарушении диеты, при употреблении алкоголя, наркотических средств и т.п.;
 - в) назначаемые в ООО «Медицинский центр» врачами индивидуальные схемы лечения пациенту являются интеллектуальной собственностью ООО «Медицинского центра» и входят в калькуляцию итоговой стоимости лечения;
 - г) по согласованию с Пациентом, в случае непредвиденного отсутствия врача в день, назначенный для лечения или операции, назначить другого врача для проведения лечения или оперативного вмешательства;
 - д) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Права и обязанности Пациента**ИСПОЛНИТЕЛЬ****ПАЦИЕНТ**

3.1.2 Соблюдать правила поведения пациентов, действующие в центре Исполнителя:

- не курить;
- соблюдать правила пожарной безопасности;
- не приходить на прием к врачу в нетрезвом состоянии;
- в верхней одежде в кабинет не входить;
- надевать бахилы;
- не осуществлять фото- и видеосъемку, не согласованную с администрацией клиники;
- не допускать порчи имущества клиники;
- воздерживаться от резких и оскорбительных выражений, не употреблять нецензурную лексику;
- своевременно сообщать персоналу клиники о бесхозных предметах, оставленных в коридорах или кабинетах;
- производить оплату медицинских услуг, установленных перечнем, согласно приложению к настоящему Договору, а также дополнительных услуг по расценкам прейскуранта, действующим на момент их оказания в сроки, устанавливаемые настоящим Договором.

3.1.3 Информировать Исполнителя до начала назначения лечения и обследования о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и осложнениях, травмах, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях, об имеющихся хронических заболеваниях, а также давать полную информацию о течении и развитии своего заболевания (или заболеваниях) и о состоянии своего здоровья на день обращения.

Пациент несет все риски негативных последствий в случае нарушения им настоящего пункта, в том числе обязуется возместить Исполнителю убытки, возникшие в результате нарушения обязательств, указанных в настоящем пункте;

3.1.4 Оплатить стоимость услуг Исполнителя в полном объеме, если невозможность исполнения настоящего Договора возникла по вине Пациента, а именно:

- а) в связи с нарушением плана лечения;
- б) в связи с нарушением режима проводимых процедур;
- в) в связи с нарушением диеты;
- г) в связи с употреблением алкоголя, наркотических средств и т.п.;

3.1.5 Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;

3.1.6 Соблюдать иные требования и рекомендации врача;

3.1.7 Данный пункт касается женщин: в настоящий момент беременность у себя отрицаю (не беременна).

3.2 Пациент проинформирован и согласен с тем, что:

- специальные виды лечения (хирургические, профилактические и другие) будут осуществляться соответствующими специалистами, а также об их возможных осложнениях и последствиях;
- о возможных осложнениях и последствиях проведенного лечения, в том числе возникающих в случае нарушений рекомендаций врача (невыполнения рекомендаций врача);
- в схемы лечения могут входить методики традиционной медицины и лекарственные препараты, лицензированные надлежащим образом;
- на территории клиники ведется видеонаблюдение с целью предотвращения актов терроризма, улучшения качества обслуживания;
- при отсутствии соответствующих возможностей, а также в целях обеспечения надлежащего уровня оказываемых услуг, Исполнитель оставляет за собой право направлять Пациента в стороннюю специализированную медицинскую организацию;
- Пациент подтверждает, что ознакомлен с информацией об услугах, оказываемых Исполнителем, и об условиях их оказания; со свидетельством о государственной регистрации Исполнителя; с лицензией на осуществление медицинской деятельности и перечнем оказываемых услуг; с режимом работы клиники Исполнителя; с местом нахождения Исполнителя; с перечнем платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем; с указанием их стоимости (Прейскурантом), условиями предоставления и получения услуг (в том числе с требованиями к забору биологического материала), сведениями о льготах для отдельных категорий граждан;
- в случае неосторожных действий Пациента, невнимательности, несоблюдения мер безопасности, невыполнения распоряжений медицинского персонала, повлекших за собой увечья и другие последствия на территории медицинского центра, а также за ее пределами клиника ответственности не несет;
- лекарственные препараты, назначаемые врачом - пациенту, могут, согласно инструкции по применению к лекарственным препаратам, иметь возможные побочные эффекты;
- с учетом самой технологии и оказания услуг Пациент знает и осознает вероятность, но не обязательность вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, способных причинить вред здоровью Пациента.

3.3 Пациент имеет право:

- получить квалифицированные, качественные медицинские услуги по месту нахождения медицинского центра Исполнителя;
- получить информацию об оказываемых услугах, о квалификации врачей и наличии необходимых разрешений и лицензий;
- получить информацию о состоянии здоровья, предусмотренную действующим законодательством РФ, в устной форме или иной форме по запросу.

Ответственность Сторон

4.1 Стороны несут ответственность по настоящему Договору в объеме и порядке согласно действующему

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ПАЦИЕНТ

сторон, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Пациента.

4.4 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязательств, при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены, или в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Прочие условия

5.1 Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации может осуществляться только с письменного согласия другой стороны или в соответствии с требованиями законодательства РФ.

5.2 В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ я даю согласие Исполнителю на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место работы, занимаемая должность, адрес проживания, адрес электронной почты, телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях. В процессе оказания медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам клиники, в интересах обследования и лечения.

5.3 В соответствии с п.1 ст. 18 Федерального закона "О рекламе" от 13.03.2006г №38-ФЗ я даю свое согласие на смс-информирование от ООО "МЦ"

5.4 По моему согласию и добровольно, я готов(а) предоставить видео отзыв о работе организации, о моем лечащем враче с дальнейшей публикацией видео отзыва в интернете и на сайтах организации ООО «МЦ».

5.5 Пациент извещает о том, что оплата по Договору будет проведена лично или третьим лицом:

5.6 Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему Договору споры путем переговоров представителей Сторон.

5.7 Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего Договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.8 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Срок действия договора и условия прекращения договора

6.1 Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2 Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств в случаях:

6.2.1 По соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренные п. 6.3.

6.2.2 В одностороннем порядке Пациентом путем подачи заявления на имя главного врача в любое время до момента оказания услуг (услуги), сумма авансового платежа возвращается Пациенту в полном объеме.

6.2.3 В одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по

Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель:

Ф.И.О. врач _____ Тиньков банке

ООО "МЦ" ОГРН 1177746391547
Адрес юрид. и факт.: 109147, город Москва,
улица Воронцовская, дом 35 Б, корпус 1,
помещение VIII, тел. 7(495)648-62-44
ИНН 9701072056/ КПП 770901001
Р/счет 40702810610000118870
АО «ТИНЬКОФФ БАНК» г.Москва
к/сч 30101810145250000974 БИК 044525974
Подпись: _____
Дата: _____ 20 ____ г.

Пациент:

Ф.И.О. пациента: _____

№ карты : _____

Телефон пациента: _____

Адрес: не предоставлен

Паспортные данные: Паспорт гражданина Российской Федерации: Выдан:

Ф.И.О. плательщика:

Подпись Пациента: _____

Дата: _____ 20 ____ г.

Подпись Плательщика: _____

Дата: _____ 20 ____ г.