ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Иркутск «_____»_____202__г.
(Ф.И.О)_____

« _____» _____ _____ года рождения, паспорт серия _____ №_____
выдан «_____» _____ _____ года,

кем _____

Адрес места жительства (либо иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну Пациента) _____

Телефон: _____

e-mail: _____(Не требуется заполнять при предоставлении медицинских услуг анонимно),

именуемый в дальнейшем «Пациент» с одной стороны и ООО «АМУ Добрый доктор», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Мясникова Владимира Геннадьевича, действующего на основании Устава, юридический адрес: Юридический адрес 664025, Иркутская обл, Городской округ город Иркутск, Иркутск г, Чудотворская ул, дом 4, офис 30 ОГРН 1023801429706 , ИНН 3810029532, Лицензия № ЛО-38-01-003 541 от 14.06.2019 г., выданная Министерством Здравоохранения Иркутской области, сроком действия «бессрочно» на осуществление медицинской деятельности.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственного прерывания беременности); организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), ультразвуковой диагностике; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовый, послерейсовый), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным), при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи. Далее совместно именуемые «стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора.

Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент обязуется принять и оплатить оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего договора. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в приложениях к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде приложения к настоящему договору. Платные медицинские услуги по договору оказываются Исполнителем в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи, в соответствии с требованиями, предъявленными методам диагностики, профилактики, лечения, разрешенным на территории РФ, и на условиях, определенных договором. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан. Пациент подтверждает, что при заключении договора в доступной форме была 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. С учетом права Пациента на выбор медицинской организации в установленном порядке и на выбор врача. Сроки оказания медицинских услуг по договору определяются по соглашению сторон. Пациент выбирает время приема медицинского специалиста Исполнителя, исходя из предложенного администратором Исполнителя на ближайшее свободное время, удобное для Пациента (. Срок оказания медицинской услуги определяется как «в день обращения в порядке очереди». Подписывая договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом Исполнителя, с правилами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов, размещенными на информационном стенде

Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

2. Права и обязанности сторон.

**Исполнитель обязан**: оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также условиями договора; ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания; выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в порядке и в сроки, предусмотренные законодательством РФ; предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

**Пациент обязан**: выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров; подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, Приложения к настоящему договору. В случае несогласия подписать отказ от медицинского вмешательства; явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены; оплатить оказанные Исполнителем услуги по договору в соответствии с прейскурантом цен до оказания услуги. Пациент вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением настоящего договора.

**Исполнитель имеет право**: запрашивать и получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору; направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания согласованных письменно с Пациентом дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату; отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных настоящим договором.

**Пациент имеет право:** получать информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг; на качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством; получать выписки или копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством РФ. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ; запрашивать и получать документы для получения налогового вычета в размере суммы, указанной за оказанные медицинские услуги; пациент уведомлен 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 Пациента.

3. Порядок оплаты медицинских услуг.

Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона “О защите прав потребителей”. Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности. Расчет за медицинские услуги производится в порядке 100% предоплаты. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем по договору, определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оформления счета. Оплата медицинских услуг производится одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт. Услуги оказываются Исполнителем с использованием своих материалов. Исполнитель полностью отвечает за ненадлежащее качество использованных при оказании услуг материалов.

4. Ответственность сторон.

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ. Оплата медицинских услуг Пациентом путем перевода средств на счет третьего лица не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Пациентом суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании услуг ненадлежащего качества. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг после заключения договора, договор расторгается, при этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5. Порядок разрешения споров.

Все споры, возникшие в ходе исполнения настоящего договора, решаются сторонами путем переговоров. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес: 664025, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Гаврилова, дом 4, на эл. почту doktor.dobry2016@yandex.ru или лично путем обращения в регистратуру Исполнителя. При не достижении сторонами согласия, спор решается в соответствии с действующим законодательством РФ. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

6. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из сторон не известит в письменной форме другую сторону о намерении расторгнуть настоящий договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год. Все приложения, созданные сторонами в процессе действия договора, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора. Изменения и дополнения к настоящему договору возможны только путем составления письменного документа, подписанного обеими сторонами. Расторжение договора возможно по факту выполнения сторонами всех обязательств по договору, по инициативе Пациента, по окончании срока действия и по иным причинам согласно законодательству РФ. При заключении договора дистанционным способом отказ Пациента от исполнения договора может быть оформлен также способом, используемым при его заключении - дистанционно. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7. Приложения:

Перечень платных медицинских услуг.

Адреса, реквизиты и подписи сторон

| **Исполнитель** | **Пациент** |
|---|---|
| Общество с ограниченной ответственностью «АМУ Добрый доктор»,<br>Юридический адрес: 664025, Иркутская обл, Городской округ город Иркутск, Иркутск г, Чудотворская ул, дом 4, офис 30<br>Фактический адрес: 664025, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 69<br>Телефон +7 (3952) 232303<br>Эл.почта irk.232303@yandex.ru<br>ИНН 3810029532<br>КПП 380801001<br>ОГРН 1023801429706<br>**БИК 044525201**<br>**к/с 30101810000000000201**<br>**Р/с 40702810048100002848**<br>**ПАО АКБ «АВАНГАРД»г. Москва**<br><br>_____<br>подпись | Ф.И.О. _____<br>_____<br>_____<br>Адрес места жительства: _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>Паспортные данные:_____<br>_____<br>_____<br>_____ _____<br>Телефон: _____<br>Эл. Почта_____<br><br>_____<br>подпись |

Приложение_____

к договору на оказание платных медицинских услуг от_____

Перечень платных медицинских услуг

г. Иркутск « ____ »_____202__г.

| № | Дата Услуги | Наименование Услуги | ФИО врача | Цена за единицу (в рублях) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Подписи сторон:

| Исполнитель: | Пациент: |
|---|---|
| директор<br>Мясников Владимир Геннадьевич<br><br>подпись_____<br>__ | (Ф.И.О.)_____<br>_____<br>_____<br>_____<br><br>подпись_____<br>_ |