

ДОГОВОР
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Таганрог

« » 2023г.

Гражданин(ка) _____ паспорт серии номер, выдан ГУ МВД РФ по Ростовской области дата выдачи _____ г.
Проживающий(ая) по адресу: РО г. Таганрог, _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и ИП Воробьева Т. В. свидетельство о государственной регистрации ИП выданное ИФНС по г. Таганрогу РО сер.61 № 008166826 от «04» июля 2016г., лицензия на осуществление медицинской деятельности от «31» января 2018 г. ЛО-61-01-006200, выданная Минздравом РО, 344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33, тел. 8 (863) 242-41-09, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице ИП Воробьевой Т. В., заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется по своему профилю 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: ультразвуковой диагностике, в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности оказать заказчику (потребителю), медицинские услуги, (далее - «медицинские услуги»), а Пациент обязуется оплатить Исполнителю медицинские услуги по цене, в порядке и в сроки, которые установлена настоящим Договором.

Перечень оказываемых Пациенту медицинских услуг, предоставляемых в рамках настоящего договора, указываются в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Срок предоставления медицинских услуг с «» 2023г. по «»2023г.

1.3. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2. Обязательства Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги, в соответствии с Перечнем, указанным в приложении к настоящему Договору

2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Пациентом денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.4. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору; либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Пациента

2.1.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказать такие медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1.7. По требованию Пациента и в доступной для него форме предоставить информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования;

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.

2.1.8. Выдать пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.1.9. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Пациента.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Оплатить указанные в п 1.1. настоящего Договора медицинские услуги, до начала их оказания, согласно условий, и в порядке, определенном настоящим Договором.

2.2.2. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Пациента

2.2.3. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть подтвердить свое «Добровольное информированное согласие» на оказание услуги. Добровольное информированное согласие Пациента является неотъемлемой частью настоящего договора. В случае отказа Пациента от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке, при этом Пациент имеет право отказаться от одного или нескольких видов Медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное, добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан А Российской Федерации".

2.2.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка, правила поведения пациента в медицинской организации в соответствии-Лечебно-охранительным режимом, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3. Стороны также имеют права и несут иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем согласно п. 1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, и составляет _____ рублей. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление Дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Пациентом до начала их оказания наличными денежными средствами. Пациенту после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления неполной информации о здоровье Пациента.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора (указание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) за нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

За нарушение рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Пациент обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения «дополнения к Договору» считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения настоящего Договора Медицинских услуг. Отказ Пациента от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в форме и направляется Исполнителю, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения

6.1. Договор составлен в 2 экземплярах, по одному для Исполнителя и Пациента.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами.

6.4. Пациент подтверждает, что: до заключения договора он был уведомлен в письменной форме о том, что несоблюдение указаний рекомендаций исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

6.4.1. При заключении договора ему 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.

8. Адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель
ИП Воробьева Т.В.
Юридический адрес: 347900, Россия, Ростовская обл., г. Таганрог, пер., Итальянский, 62,
Адрес фактического места нахождения:
Юридический адрес: 347900, Россия, Ростовская обл., г. Таганрог, пер. Итальянский, 62,
ИНН 615418881042
ОГРН 316619600171661,
ОКВЭД: 85.12

ИП _____ **Т.В. Воробьева.** М.П. _____

Пациент
Паспортные данные: паспорт серии _____ номер _____
выдан _____ дата выдачи _____ г.
Адрес: РО г Таганрог, ул _____

Подпись _____