

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Симферополь

«___» _____ 20 г.

(гр.) Ф. И. О. _____ Дата рождения: _____, зарегистрированный (ая) по адресу _____, Паспорт: серия _____, номер _____, выдан _____ кем _____, в дальнейшем именуемый(ая) «Заказчик», с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью «МедКом Крым»**, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО -82-01-000779 от 25 января 2019 г. (выдана Министерством здравоохранения Республики Крым), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Исполнительного директора Сулайманова С. С., действующего на основании Устава и доверенности, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1 Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги по - медицинскому осмотру (предварительному, периодическому): сумма _____ (руб), б/н - платным медицинским услугам: _____ (руб), б/н

1.2. медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, в т.ч. предъявляемые к качеству медицинских услуг.

Прейскурант, а также документы и сведения, подтверждающие факт государственной регистрации ООО «МедКом Крым» находятся в открытом доступе на информационном стенде Исполнителя и на сайте.

2. Права и обязанности сторон:

2.1 Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществлять услуги в соответствии с номенклатурой работ и услуг, указанных в лицензии на медицинский вид деятельности.

2.1.2. В полном объеме информировать Заказчика о выявленном состоянии его здоровья, с учетом согласия Заказчика на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.

2.1.3. Давать Заказчику указания (рекомендации), носящие обязательный характер, предоставить Заказчику доступную и достоверную информацию о предоставляемой услуге.

2.1.4. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике.

2.1.5. Обеспечить защиту от госпитального инфицирования путем использования одноразовых средств ухода и лечения, использованием современных, контролируемых способов дезинфекции и стерилизации (санитарно-гигиенические и эпидемиологические аспекты деятельности Исполнителя регламентируются лицензией и постоянно контролируются службами санитарно-эпидемиологического надзора).

2.1.6. Предоставить Заказчику услуги согласно Прейскуранту, качество которых соответствует современным достижениям медицинской науки, и не может быть установленных стандартов качества и порядков оказания медицинской помощи.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Предоставить Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в целях оказания медицинских услуг.

2.2.2. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке и на условиях, установленным настоящим Договором.

2.2.3. Предоставить Исполнителю полную информацию, касающуюся состояния своего здоровья, которыми он располагает на момент заключения договора оказания платных медицинских услуг и в течение его действия, информировать обо всех перенесенных ранее заболеваниях, включая хронические, всех видах аллергических реакций, противопоказаниях.

2.2.4. Соблюдать правила поведения пациентов в мед. Учреждении, режим работы мед. учреждения.

2.3. Заказчик имеет право:

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

2.3.2. Отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги, если таковые имелись.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Самостоятельно определить объем исследований и необходимых действий, направленных на оказание медицинских услуг.

2.4.2. Получать от пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления, неполного или неверного предоставления Заказчиком информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по Договору до предоставления необходимой информации.

2.4.3. При обследовании с профилактической целью по направлению от работодателя, Пациент дает свое согласие на предоставление сведений о состоянии своего здоровья, объемах и результатах исследований направляющей организации.

2.4.4. Привлекать к оказанию медицинских услуг без согласия Заказчика третьих лиц.

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

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

- 3.1. Стоимость предоставляемых услуг определяется прейскурантом.
- 3.2. Оплата услуг может производиться третьей стороной (по указанию Заказчика).
- 3.3. Заказчик вносит 100% предоплату стоимости медицинских услуг.
- 3.4. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания Исполнителю дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Исполнителя.
- 3.5. Оплата производится в рублях РФ в безналичном порядке или в наличном порядке путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4. Ответственность Сторон.

- 4.1. Ответственность сторон, в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством.
- 4.2. Исполнитель и его работники, оказывающие платные медицинские услуги, по настоящему Договору несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и (или) здоровью при оказании Заказчику медицинских услуг.
- 4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие действия непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5. Срок действия договора.

- 5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.
- 5.2. В случае неисполнения Заказчиком медицинских указаний Исполнителя, а также п. 3.3, Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке с отнесением фактически понесенных затрат на Заказчика.

6. Заключительные положения.

- 6.1. При подписании настоящего договора Заказчик дает свое добровольное согласие на сбор, обработку, хранение, распространение и использование Исполнителем своих персональных данных, которые станут ему известны в процессе исполнения договора, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных». Все действия с персональными данными необходимы для исполнения предмета Договора оказания медицинских услуг (п. 1 договора) и требований законодательства РФ.
- 6.2. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика.
- 6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся в той же форме, что и сам Договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими сторонами и считаются неотъемлемыми частями настоящего Договора.
- 6.4. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, разрешаются путем переговоров. В случае не урегулирования разногласий в претензионном порядке, спор передается в суд согласно установленной гражданским законодательством территориальной подсудности его рассмотрения.
- 6.5. Перед подписанием настоящего Договора Заказчик ознакомлен с Правилами оказания платных услуг. Заказчик внимательно ознакомился (лась) с действующим Прейскурантом услуг Исполнителя и их стоимостью и согласен(на) оплачивать все оказанные в последующем медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором. Подписание настоящего Договора со стороны Заказчика свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе медицинских услуг.

7. Реквизиты сторон.

Исполнитель	Потребитель (Заказчик)
ООО «МедКом Крым» 295011, г. Симферополь, ул. Желябова, д.9а, пом.1б ИНН/КПП: 9102248551/910201001, ОГРН: 1189112036640 Р/счет: 40702810342950000017 Кор/счет: 30101810335100000607, БИК 043510607 Российский Национальный Коммерческий Банк (ПАО), Исполнительный директор С.С. Сулайманов	ФИО _____ Паспорт _____ выдан _____ (серия, номер) (когда и кем выдан) Место жительства _____ Телефон _____
_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)