

Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Волгодонск

"___"___ 20__ г.,

_____ (законный представитель _____),
(Ф.И.О.) (Ф.И.О. указывается в случае несовпадения в одном лице Заказчика и Пациента)
именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик (Пациент)", с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью "Релакс", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Суховеевой Надежды Алексеевны, действующей на основании Устава, (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01050-61/00384097 от 22.02.2018г., выданная бессрочно Министерством здравоохранения Ростовской области, находящимся по адресу: Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33. тел. 8(863)242-41-09), с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий договор (далее - "Договор") о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика (Пациента) обязуется оказать ему медицинские услуги по _____,
(наименование услуги)

уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: Ростовская область, г. Волгодонск, ул. Дружбы, д. 14.

1.2.1. При необходимости выезда по другому адресу все расходы Исполнителя оплачивает Заказчик (Пациент), а именно: _____.
(наименование расходов)

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика (Пациента) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

- а) порядках 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, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Заказчику (Пациенту) услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора.

2.1.3. Не передавать и не показывать посторонним лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике (Пациенте).

2.1.4. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика (Пациента):

- а) копию учредительного документа Исполнителя;
- б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

2.1.5. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы, имеющие значение для надлежащего оказания медицинской услуги.

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

2.2.4. Подписывать своевременно отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем.

2.2.5. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- соблюдать правила поведения пациентов 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.

2.2.6. Кроме того Заказчик (Пациент) ознакомлен с тем, что при получении медицинских услуг необходимо иметь личное постельное белье (простынь, пеленку), крем, масло, присыпку для массажа.

2.3. Исполнитель имеет право:

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

2.3.2. Требовать от Заказчика (Пациента) соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.4. Заказчик (Пациент) имеет право:

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

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3. Порядок исполнения договора

3.1. Срок оказания медицинских услуг: с момента подписания Сторонами настоящего договора до полного исполнения Сторонами договорных обязательств, но не более 30 календарных дней, начиная с даты подписания договора.

3.2. После оказания медицинской услуги при условии отсутствия у Заказчика (Пациента) каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам Сторонами подписывается акт об оказанных услугах, который является неотъемлемым приложением к Настоящему договору.

3.3. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик (Пациент) указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает акт.

4. Порядок оплаты

4.1. Стоимость медицинских услуг составляет:

_____ (_____) рублей _____ копеек.

(сумма прописью)

4.2. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного в Учреждении, и действующего на день оказания услуг.

4.3. Оплата услуг производится по окончанию приема.

4.4. Оплата услуг производится путем перечисления суммы, указанной в п. 4.1. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.5. Заказчику (Пациенту) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.6. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.

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

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком (Пациентом) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а

также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика (Пациента).

5.2. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 Заказчика (Пациента).

5.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик (Пациент) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать за не оказанную услугу возврата уплаченных денежных средств.

5.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

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

5.6. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Заказчику (Пациенту) медицинской помощи.

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

6. Порядок рассмотрения споров

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, разрешаются путем переговоров.

6.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий Договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до полного оказания медицинских услуг.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а так же в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. Иные условия

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Договор составлен в количестве - по одному экземпляру для каждой Стороны, имеющих равную юридическую силу. Экземпляр договора получил(а) _____.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются: _____ (подпись)

8.3.1. Акт об оказанных медицинских услугах (Приложение №1).

9. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик (Пациент)

Ф.И.О.: _____,
дата рождения "___" ___ 20__ г., паспорт: серия _____ № _____,
выдан _____ "___" ___ 20__ г.
зарегистрирован (а) по адресу: _____
проживает по адресу: _____
тел. _____.

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью "Релакс"

Адрес юр./факт.: 347380, Ростовская область, г. Волгодонск, ул. Дружбы, д. 14
(тел.: 8-908-505-72-71, 8-919-872-97-12, адрес эл. почты: ortomed-don@yandex.ru)
ИНН:6143072131
КПП: 614301001
ОГРН: 1096174001197 (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 61 №006290349 от 17.06.2009г.
наименование регистр. орг.-Межрайонная инспекция ФНС России №4 по Ростовской области)
Р/счёт: 40702810377700017271
Кор./счёт: 30101810965770000743
Банк: Филиал «ДЕЛО» ПАО «СКБ-БАНК»
БИК: 046577743

ПОДПИСИ СТОРОН:

Заказчик (Пациент)

(ФИО)

(подпись)

Исполнитель

Директор Суховеева Н.А.
(ФИО)

(подпись)

М.П.

Приложение №1

Акт об оказанных платных медицинских услугах

№ _____ акта _____ "___" ___ 20__ г.,
_____ (законный представитель _____),
(Ф.И.О.) (Ф.И.О. указывается в случае несовпадения в одном лице Заказчика и Пациента)
именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик (Пациент)", с одной стороны, и Общество с ограниченной
ответственностью "Релакс", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Суховеевой
Надежды Алексеевны, с другой стороны, подписали настоящий Акт о том, что Общество с ограниченной
ответственностью "Релакс" в период с "___" ___ 20__ г. по "___" ___ 20__ г. выполнило услуги,
указанные в п.п. 1.1. Договора об оказании платных медицинских услуг №__ от "___" ___ 20__ г. на
сумму _____ (_____ сумма прописью) рублей _____ копеек.

Заказчик (Пациент) к Исполнителю по качеству, объему, срокам оказанных медицинских услуг
претензий не имеет/ имеет.
(нужное подчеркнуть)

(заполняется при наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам)

ПОДПИСИ СТОРОН:

Заказчик (Пациент)

(ФИО)

(подпись)

Исполнитель

Директор Суховеева Н.А.
(ФИО)

(подпись)

М.П.