

Договор

на оказание платных медицинских услуг

г.Красноярск

«__»_____201__г.

Общество с ограниченной ответственностью «МЦ СИБВИТА», лицензия Министерства здравоохранения Красноярского края № ЛО-24-01-004817 от 29 мая 2020г г., в лице директора Бурнашевой Ларисы Сергеевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем **Медицинский центр**, с одной стороны, и _____, _____ года рождения, именуемая(ый) в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, вместе именуемые **Стороны**, заключили настоящий Договор, далее по тексту **Договор**, о нижеследующем.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с **Договором Медицинский центр** оказывает **Пациенту** платные медицинские услуги по своему профилю в зависимости от жалоб пациента, результатов врачебных осмотров, и назначений врача, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, Правилами предоставления платных медицинских услуг, Перечнем платных медицинских услуг, утверждёнными в установленном порядке, с которыми Пациент ознакомлен перед заключением **Договора**.

1.2. **Пациент** своевременно оплачивает предоставляемые медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен **Медицинского центра**, а также выполняет требования **Медицинского центра**, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.3. **Стороны** при исполнении **Договора** руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

1. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. **Медицинский центр** оказывает услуги по настоящему **Договору** в помещении по адресу: г.Красноярск, ул. Алексеева, д.115, пом.262, а также в медицинских учреждениях, имеющих с **Медицинским центром** соответствующие договоры.

2.3. **Медицинский центр** оказывает услуги по настоящему **Договору** в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией **Медицинского центра** и доводятся до сведения **Пациента**.

2.4 Медицинские услуги по настоящему **Договору** оказываются после внесения **Пациентом** оплаты в порядке, определенном разделом 3 **Договора**.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг установлена Прейскурантом цен **Медицинского центра**.

3.2. Исполнитель имеет право на одностороннее изменение Прейскуранта цен. Стоимость медицинских услуг, оплаченных авансовыми платежами, изменению не подлежит.

3.3 .**Оплата** медицинских услуг , на которые **Пациент** записался, производится в размере 100 процентов до начала приёма. Доплата за услуги, которые были оказаны врачом в процессе приёма либо по необходимости и с согласия **Пациента** или по просьбе **Пациента** (сверх предварительно согласованных)

3.4. В случае просрочки оплаты **Пациент** уплачивает **Медицинскому центру** пени в размере 1% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

4. ПРАВА И ОЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Во исполнение настоящего договора **Медицинский центр** обязан:

4.1.1. Предоставить **Пациенту** медицинские услуги в точном соответствии с условиями **Договора**.

4.1.2. Использовать в своей деятельности по оказанию медицинских услуг методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. Обеспечивать **Пациента** в установленном порядке бесплатной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг , режиме работы **Медицинского центра**, перечне и порядке оказания медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов, сведения о результатах проведенного осмотра (диагностического исследования),.

4.1.4. Обеспечивать предоставление предусмотренных **Договором** медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с **Медицинским центром** договорные отношения при условии обеспечения **Медицинским центром** контроля за качеством и ходом оказания этих медицинских услуг.

4.1.5. Обеспечивать всесторонний и полный учет данных о состоянии здоровья **Пациента**, его обследования и лечения, осуществлять необходимые записи в историях болезни и индивидуальных картах в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к ведению такого рода документации.

4.1.6. Оформить амбулаторную карту.

4.1.7. Знакомить **Пациента** с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию **Пациента** или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья **Пациента**.

Медицинский центр _____

Пациент _____

4.1.8. Информировать **Пациента** о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.9. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

4.1.10. В случае невыполнения взятых на себя обязательств возместить Пациенту стоимость оплаченных, но не оказанных услуг.

4.2. **Медицинский центр** имеет право:

4.2.1. Устанавливать сроки и время оказания медицинских услуг Пациенту исходя из фактической обстановки (загруженности персонала **Медицинского центра**), назначать лечащего врача по согласованию с **Пациентом**.

4.2.2. Заменить лечащего врача по просьбе **Пациента** или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск и т.п.).

4.2.3. Требовать от **Пациента** соблюдения требований и рекомендаций врача

4.2.4. В случае нарушения **Пациентом требований**, предписаний, рекомендаций и назначений врача и /или иных специалистов, осуществляющих медицинское обслуживание, нарушений правил внутреннего распорядка медицинского учреждения, ином нарушении **Пациентом** условий **Договора** расторгнуть **Договор**. При этом **Пациенту** возвращаются уплаченные им денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных на момент расторжения Договора медицинских услуг.

4.2.5. Отказать в приеме **Пациенту** в случаях :

- наличия у **Пациента** финансовой задолженности перед **Медицинским центром** ;
- неявки **Пациента** в назначенное время;
- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения **Пациента**;
- если действия **Пациента** угрожают жизни и здоровью персонала и других пациентов **Медицинского центра**;
- если требуемые услуги не входят в перечень лицензированных видов деятельности **Медицинского центра**.

4.3. Во исполнение настоящего договора **Пациент** обязан:

4.3.1. Прибыть в Медицинский центр в назначенное время. При поступлении в Медицинский центр иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность. При невозможности прибыть в Медицинский центр в назначенное время уведомить об этом Медицинский центр не позднее 12 часов до назначенного приема.

4.3.2. Соблюдать правила поведения пациентов, существующие в Медицинском центре.

4.3.3. Оплатить стоимость медицинских услуг в порядке, определенном разделом 3 **Договора**.

4.3.4. Выполнять все необходимые требования и назначения врача и /или иных специалистов, осуществляющих медицинское обслуживание, включая своевременное и полное прохождение лабораторных и диагностических обследований, соблюдение дат и времени визитов/приемов, особенностей установленного режима распорядка дня, питания, приема лекарственных препаратов, прохождения лечебных процедур, соблюдение иных условий, обеспечивающих эффективность оказываемых медицинских услуг.

4.3.5. Предоставить **Медицинскому центру** максимально подробную информацию о состоянии своего здоровья, известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход оказания медицинских услуг и их эффективность, а также незамедлительно сообщать о всех неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья.

4.3.6. Надлежащим образом исполнять условия **Договора** и своевременно информировать **Медицинский центр** о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению **Пациентом Договора**.

4.4. **Пациент** имеет право:

4.4.1. Получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья.

4.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние **Пациента** не позволяет ему выразить его волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах **Пациента** решает врачебная комиссия, а в особых условиях - лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается **Пациентом** или его представителем, а также медицинским работником.

4.4.3. Расторгнуть **Договор** до истечения срока его действия, письменно уведомив об этом Медицинский центр не позднее, чем за 15 дней до предполагаемого расторжения.

4.4.4. **Пациент** пользуется всеми правами, предусмотренными соответствующими положениями Гражданского Кодекса РФ, Закона о защите прав потребителей, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также нормами подзаконных актов, регулирующих оказание населению платных медицинских услуг.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Информация об обращении **Пациента** за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении являются врачебной тайной.

Медицинский центр _____

Пациент _____

5.2. С письменного согласия **Пациента** или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения **Пациента**, проведения научных исследований, их опубликование в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. **Стороны** несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством и условиями настоящего **Договора**.

6.2. **Стороны** освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение и/или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему **Договору**, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы и/или результатом препятствия находящегося вне контроля сторон.

6.3. При несоблюдении и/или ненадлежащем соблюдении **Пациентом** рекомендаций и предписаний лечащего врача и/или иных специалистов **Медицинского центра**, оказывающих медицинские услуги в рамках настоящего **Договора**, а также при существенном нарушении им условий **Договора**, **Медицинский центр** не несёт ответственности за возникновение осложнений. **Медицинский центр** не несёт ответственности в случае наступления осложнений произошло не по вине **Медицинского центра** (не связано с качеством медицинских и иных оказываемых **Пациенту** услуг).

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. В случае нарушения прав **Пациента** он и/или его законный представитель (с согласия **Пациента**) в целях защиты его прав должен обратиться с претензией (жалобой) непосредственно к директору **Медицинского центра** или к главному врачу. Претензия должна быть оформлена в письменном виде с указанием причины, вызвавшей необходимость обращения.

7.2. Директор **Медицинского центра** обязан в течении 10 дней с момента получения претензии рассмотреть ее и предоставить **Пациенту** (его законному представителю) мотивированный ответ.

7.3. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении **Договора** и в связи с ним, разрешаются, по возможности, путем проведения переговоров и консультаций между **Сторонами**.

7.4. В конфликтных ситуациях, когда претензионный порядок не позволил **Сторонам** достигнуть договоренности, претензии и споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий **Договор** вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до окончательного выполнения **Сторонами** принятых на себя обязательств или до заявления одной из **Сторон** о его прекращении и урегулирования всех расчётов между **Сторонами** ..

8.2. При наличии оснований для расторжения Договора в одностороннем порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим Договором, он может быть расторгнут до истечения срока его действия.

8.3. При прекращении/расторжении Договора **Медицинский центр** возвращает **Пациенту** сумму, уплаченную **Пациентом** за предоставление медицинских услуг, предусмотренных настоящим **Договором** в течение 10 дней, за вычетом стоимости фактически оказанных медицинских слуг.

8.4. Настоящий **Договор** составлен и подписан в двух экземплярах на русском языке, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

8.5. В случае, если любое из условий настоящего **Договора** будет признано в судебном порядке недействительным, нелегальным и неисполненным, то это не может влиять на исполнение **Договора** в той части которая является действительной, законной и исполнимой.

8.6. Все изменения, дополнения и приложения к настоящему **Договору** оформляются в письменном виде и подписываются обеими сторонами настоящего Договора.

8.7. Взаимоотношения сторон, не урегулированные настоящим **Договором**, регламентируются действующим законодательством Российской Федерации.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН:

ООО «МЦ СИБВИТА»

ОГРН 1192468015080, ИНН 2465194610, КПП 246501001,

Юридический адрес: Красноярск, ул. Алексеева, дом 115, пом.262

р/с 40702810131000032720 в Красноярском отделении № 8646

ПАО «Сбербанк», к/с 30101810800000000627, БИК 040407627

_____/Л.С.Бурнашева/

Пациент:

Паспорт : серия _____ № _____
выдан _____

Адрес места регистрации: _____

Контактный телефон: _____

_____ / _____ /

Медицинский центр _____

Пациент _____