

Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_на оказание медицинских услуг

|  |  |
| --- | --- |
| г. Сыктывкар | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество физического лица)*

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», и ООО МЦ «РевмаМед», действующее в соответствии с лицензией № Л041-01176-11/00324374 от 24.10.2018 года на оказание услуг по первичной, в том числе доврачебной, врачебной, специализированной медико-санитарной помощи по ревматологии, неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, сердечно-сосудистой хирургии и ультразвуковой диагностике, выданной отделом по лицензированию медицинской деятельности при МЗ РК, расположенным по адресу: РК, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 73 ((8212) 44-59-01) (срок действия - бессрочная), в лице директора Епифановой Ольги Евгеньевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель по заданию Заказчика обязуется оказать следующие услуги (перечень платных мед. услуг)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемые в дальнейшем «услуги», а Заказчик обязан оплатить эти услуги.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчиком, оговариваются действующим прейскурантом Исполнителя.

1.3. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые утверждены руководителем учреждения и доводятся до сведения Заказчика. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется в зависимости от индивидуального объема оказываемых медицинских услуг.

1.4. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на прием.

* 1. 1.5.Срок предоставления услуг с «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь, в соответствии с медицинскими стандартами лечения, с применением разрешенных методик и средств лечения, обеспечив Пациенту соответствующие санитарно-гигиенические условия.

2.1.2. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора исполнитель обязан немедленно извещать об этом Заказчика.

2.1.3. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, квалификации и сертификации специалистов, режиме работы, перечне платных услуг, их содержании, стоимости, порядке оказания, включении данной услуги в Программу государственных гарантий оказания населению Республики Коми бесплатной медицинской помощи.

2.1.4. В процессе оказания медицинской помощи информировать Заказчика или его представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах и их стоимости.

2.1.5. Вести медицинскую документацию и выдавать Заказчику медицинские документы установленного образца.

2.1.6. Вести учет вида, объема и качества оказанной медицинской помощи, а также средств, полученных от Заказчика.

2.1.7. Исполнитель гарантирует право гражданина на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну и обеспечивает ее конфиденциальность.

2.1.8. Выдать Заказчику документы, подтверждающие факт оплаты услуги.

2.1.9. Направить (адресовать) Пациента в другую медицинскую организацию, если Лицензия или возможности Клиники не позволяют осуществлять те услуги, необходимость оказания которых выявилась в процессе диагностики и лечения Пациента.

2.1.10. Предоставить Пациенту в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных осложнениях, а также иных, не зависящих от Клиники обстоятельствах, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, противопоказаниях, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

**2.2. Заказчик обязан:**

2.2.1. Ознакомиться с настоящим Договором до его подписания, Прейскурантом цен и информированным добровольным Согласием, представленным Клиникой, Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на информационном стенде Клиники.

2.2.2 Подписать информированное добровольное Согласие одновременно с подписанием настоящего Договора. При этом факт подписания настоящего Договора является свидетельством ознакомления и согласия Пациента с Прейскурантом цен, Информированным добровольным согласием, Правилами оказания медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка для потребителей услуг, которые размещены в регистратуре и на официальном сайте Исполнителя в разделе Юридическая информация и доступны по ссылке https://revmamed.ru/page/informatsiya\_dlya\_patsientov\_z\_x/

2.2.3. Оплатить оказание медицинской помощи на условиях, указанных в настоящем договоре.

2.2.4. Предоставить при прохождении обследования и лечения полную достоверную информацию, необходимую для проведения медицинских услуг, в т.ч. о состоянии здоровья, хронических заболеваниях, а также, в случае необходимости, о могущих повлиять на ход лечения Пациента заболеваниях родственников, без указания их данных, злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами, включая информацию о возможных аллергических реакциях на лекарственные препараты, пищевые или другие аллергены. При наличии письменных подтверждений указанной информации, предоставить данные подтверждения в копиях. Пациент осознает, что невыполнение предписаний Клиники, несообщение необходимых сведений, нарушение предписанного режима и допущение иных нарушений могут повлечь снижение качества оказываемых услуг. Всю ответственность в данном случае несет Пациент.

2.2.5. Строго соблюдать условия настоящего Договора, неукоснительно и добросовестно выполнять все назначения и рекомендации лечащего врача, указанные в медицинской документации. В противном случае Клиника не несет ответственность за последствия такого невыполнения.

2.2.6. Соблюдать график приема врачей-специалистов Исполнителя, внутренний распорядок Исполнителя.

2.2.7. Извещать Клинику (не позднее чем за одни сутки) через регистратуру о невозможности явки в Клинику и информировать о переносе сроков выполнения услуг.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком назначений врача.

2.3.2. Приостановить выдачу медицинской документации Заказчику в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.

2.3.3. Увеличить объем медицинской помощи, получив предварительно письменное согласие пациента или его законных представителей, если это необходимо в интересах состояния здоровья Заказчика.

2.3.4. Требовать от Заказчика соблюдения графика прохождения процедур, режима приема лекарственных средств, режима питания и других предписаний.

2.3.5. Исполнитель не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае угрозы жизни и здоровью Заказчика.

2.3.6. В случае возникновения неотложных состояний не по вине медицинских работников Исполнителя, Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и медицинской помощи, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи, в том числе услуг, не предусмотренных настоящим Договором.

2.3.7. Изменять Прейскурант цен в течение срока действия настоящего Договора в одностороннем порядке без согласования с Пациентом. С измененным прейскурантом цен Пациент может ознакомиться у стойки администратора при входе в Центр.

2.3.8. Заменить лечащего врача Пациента, в случае невозможности им исполнения своих профессиональных обязанностей в силу болезни или по другим уважительным причинам, другим врачом-специалистом.

2.3.9. Приостановить или отказать обслуживание Пациента в случае, если:

- Пациент на момент обращения в Клинику находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Пациент находится в угрожающем жизни состоянии;

- Пациент нарушил правила внутреннего распорядка или медицинские предписания врачей Клиники;

- действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала Клиники и иным посетителям Клиники.

2.3.10. Отменить оказание медицинской услуги Пациенту по предварительной записи в случае опоздания Пациента более чем на 10 минут.

**2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Выбрать лечащего врача из штата Центра, а также продолжить лечение у другого врача по собственному желанию путем устного уведомления администрации Центра о замене лечащего врача другим врачом-специалистом.

2.4.2. Получать информацию об объеме и качестве медицинской помощи, выполняемой Исполнителем, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.3. Получить в доступной форме имеющуюся в Центре информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Информация о состоянии здоровья предоставляется Пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

2.4.4. Получать на основании письменного заявления копии медицинских документов и выписки из них, отражающие состояние здоровья и получения медицинской помощи данным Пациентом.

2.4.5. Отказаться от оплаты оказанных без его согласия услуг, а если они уже оплачены - потребовать возврата уплаченных за них сумм.

2.4.6. Отказаться в одностороннем порядке от получения услуги до момента начала ее оказания и получить обратно уплаченную сумму.

2.4.7. По своему выбору в случае несоблюдения Исполнителем обязательств по срокам оказания услуги:

- потребовать новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом Исполнителя;

- расторгнуть договор.

2.4.8. При обнаружении недостатков оказанных услуг предъявлять требования, установленные Законом РФ «О защите прав потребителей», а также иными нормативными правовыми актами РФ, регулирующими данные отношения.

**3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

3.1. Общая стоимость медицинской услуги в соответствии с утвержденными тарифами на медицинские услуги составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек.

3.2. Оплата за медицинские услуги производится путём внесения наличных денег в кассу Исполнителя. Расчеты за предоставление платных услуг осуществляются Исполнителем с применением контрольно-кассовой машины.

3.3 Оплата медицинских услуг Центра является подтверждением присоединения (акцептирования) к настоящему Договору, ознакомлением и согласием с Прейскурантом цен. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом в следующие сроки:

3.3.1. Непосредственно перед получением услуги в форме 100% предоплаты.

3.3.2. Непосредственно после оказания соответствующих медицинских услуг, т.е. в день оказания медицинских услуг, в случае если необходимость оказания медицинских услуг возникла на приеме у врача-специалиста Центра и Пациент выразил свое согласие на оказание ему дополнительных медицинских услуг. Оплата производится в кассе Центра.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть Заказчику ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

4.2. В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Заказчик возмещает Учреждению фактически понесенные им расходы, а Учреждение возвращает Заказчику остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

4.3. При разглашении одной из сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная сторона несет ответственность и обязана возместить другой стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

4.4. Исполнитель имеет право изменить сроки оказания медицинской помощи по причинам, не предусмотренным настоящим договором.

4.5. Претензии Заказчика по вопросам качества оказания медицинской помощи принимаются Исполнителем к рассмотрению врачебной комиссией в течение 30 дней.

4.6. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, в случае причинения вреда здоровью или жизни Заказчика, Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации, в том числе Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора.

**5. ДЕЙСТВИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

**6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Споры, возникшие при исполнении настоящего договора, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ОСНОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЯ/ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор вступает в силу в момент его подписания уполномоченными представителями обеих сторон и действует до полного исполнения его сторонами своих обязательств либо до его расторжения.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.

7.3 Договор досрочно может быть прекращен в следующих случаях:

- по взаимному согласию Сторон;

- в одностороннем порядке в соответствии с пп. 7.4., 7.5. Договора.

7.4 По инициативе Центра Договор может быть расторгнут в одностороннем внесудебном порядке:

- в случае невыполнения Пациентом рекомендаций и назначений лечащего врача (медицинского персонала Центра) (нарушение медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима и т.п.), а также нарушения Пациентом других условий настоящего Договора;

- в случае обнаружения невозможности исполнения настоящего Договора, в том числе возникшего по вине Пациента;

- в случае отказа Пациента от полной оплаты услуг, оказанных Центром.

7.5. По инициативе Пациента Договор может быть расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в любое время. При этом Пациент обязан письменно предупредить об этом администрацию Центра и оплатить фактически оказанные Центром услуги.

7.6. В случаях, предусмотренных в пп. 7.3., 7.4., 7.5. Договора Сторона, являющаяся инициатором расторжения Договора, обязана уведомить вторую Сторону о расторжении Договора любым удобным способом не менее чем за 5 рабочих дней до расторжения Договора.

8. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что условия Договора ему понятны, с Договором согласен в полном объеме, а также ознакомлен и согласен со всеми приложениями к Договору. Пациент дает свое согласие на использование и обработку своих персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и SMS-уведомления, а также на передачу медицинских заключений, результатов анализов по электронным каналам связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (e-mail).

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится по одному экземпляру настоящего договора.

**8. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель | Заказчик |
| ООО МЦ «РевмаМед»  ИНН:1101135944, КПП110101001, Свидетельство о ЕГРЮЛ серия 11 №001878557, ОГРН:1081101001860, зарегистрировано в ИФНС по г.Сыктывкару от 13.01.2011  Юр.адрес:РК, г. Сыктывкар, ул. Клары Цеткин, д.50.  Л/счёт № 4070281032800009925 в Отделение №8617 Сбербанка России, БИК: 048702640, тел(факс) (8212)30-20-24  Директор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Епифанова О.Е. | ФИО:  Документ, удостоверяющий личность:  Телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |