

**Договор № \_\_\_\_\_**  
**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Смоленск

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Медицина Плюс»**, сведения о создании юридического лица внесены в Единый государственный реестр юридических лиц 12.04.2017 г. за ОГРН 1176733007109 Межрайонной инспекцией ФНС № 5 по Смоленской области, что подтверждается листом записи ЕГРЮЛ, выданным 13.04.2017 г., в лице \_\_\_\_\_, действующей на основании \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### **1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика за плату оказать Заказчику (либо третьему лицу по п. 1.1.1.) медицинские услуги, определенные дополнительным соглашением, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги Исполнителю в размере, порядке и сроки, определенные настоящим Договором и дополнительным соглашением.

1.1.1. Третье лицо \_\_\_\_\_, за которое действует Заказчик.

1.2. Заказчик по собственному желанию согласен на оказание медицинских платных услуг, предоставляемых Исполнителем, Заказчик ознакомлен и согласен с действующим Прейскурантом на оказываемые медицинские услуги.

1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Смоленск, ул. Николаева, д. 13-а, офис 1.

1.4. Оказание медицинских услуг осуществляется Исполнителем на основании лицензии № ЛО-67-01-001375 от 19.10.2018 г. на осуществление медицинской деятельности (первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, эндокринологии; проведение медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности), выданной лицензирующим органом: Департаментом Смоленской области по здравоохранению, адрес места нахождения: г. Смоленск, ул. Ленина, д. 1, тел. (4812) 29-22-01.

### **2. Условия и сроки оказания услуг**

2.1. Исполнитель предоставляет медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами, правилами и требованиями, установленными в Российской Федерации.

2.2. Условия получения медицинских услуг: амбулаторно.

2.3. Заказчик подтверждает, что до подписания Договора ему в наглядной и доступной форме доведена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания оплаты в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информирован, что Исполнитель не участвует в указанной программе и оказывает услуги на возмездной основе.

2.4. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.5. Исполнитель вправе привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему Договору без согласования с Заказчиком.

2.6. Срок предоставления услуг по настоящему Договору определяется согласно режима и графика работы специалистов Исполнителя, а также характера оказываемой услуги.

### **3. Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком Исполнителю в наличной форме и/или с использованием платежных банковских карт в полном объеме в порядке 100% предоплаты в кассу Исполнителя.

Оплата магнитно-резонансной томографии производится Заказчиком после проведения исследования и до получения результатов исследования Заказчиком.

3.3. После оплаты Заказчику в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.4. В случае невозможности исполнения, возникшей по вине Заказчика, услуги подлежат оплате в полном объеме.

3.5. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

## 4. Права и обязанности Сторон

### 4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. По требованию Заказчика обеспечить его бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и наличии сертификатов специалистов Исполнителя, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, которые будут оказывать медицинские услуги.

4.1.2. Не передавать сторонним лицам и не распространять, находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике (третьем лице), за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации, либо с письменного согласия Заказчика.

4.1.3. При изменении согласованного объема оказываемых услуг проинформировать Заказчика и предоставить дополнительную услугу с его согласия.

4.1.4. Незамедлительно поставить в известность Заказчика (третье лицо) о выявлении у него заболевания (состояния) не по профилю направления, а также противопоказаний к предоставлению медицинской услуги.

4.1.5. По требованию Заказчика предоставить ему в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; 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.

4.1.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.1.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

### 4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации и т.п., Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по Договору до предоставления необходимой достоверной информации. Исполнитель вправе отказать в предоставлении медицинских услуг при обнаружении противопоказаний к методу диагностики.

4.2.2. Организовать за счет Заказчика и с его согласия необходимые дополнительные обследования и процедуры в других медицинских учреждениях, при невозможности выполнения таковых силами Исполнителя.

### 4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача, иного медицинского работника, до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, имеющихся аллергических реакциях, противопоказаниях.

4.3.2. Строго соблюдать рекомендации Исполнителя, связанные с оказанием медицинских услуг по Договору. Соблюдать режим гигиены, питания и физической активности, рекомендованные Исполнителем.

4.3.3. Оплачивать услуги Исполнителя в размере, порядке и сроки, определенные настоящим Договором и дополнительным соглашением.

4.3.4. В случае оказания услуг согласно п. 4.1.6. Договора оплатить услуги в полном объеме согласно Прейскуранту, действующему на день оказания услуги.

4.3.5. Явиться на прием к специалисту Исполнителя в установленное время, согласованное Сторонами.

4.3.6. Во время оказания медицинских услуг по настоящему Договору не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и т.п., без уведомления врача, иного медицинского работника.

### 4.4. Заказчик имеет право:

4.2.1. Получать информацию о результатах проводимых медицинских услугах, своем состоянии здоровья, действии лекарственных препаратов, побочных проявлениях.

4.2.2. Получать данные о результатах оказанных услуг, выписку о проведенном обследовании и лечении. При необходимости получать ксерокопии своей медицинской документации.

## 5. Ответственность Сторон

5.1. Ответственность Сторон по настоящему Договору определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

5.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.3. Исполнитель не несет ответственность за качество оказанных услуг, за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору:

- если к этому привело сокрытие Заказчиком информации о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и др., либо заведомо ложное информирование Исполнителя о вышеуказанных обстоятельствах;
- если к этому привели события и обстоятельства, возникшие по вине Заказчика;
- при неисполнении Заказчиком назначений Исполнителя и/или нарушений режима лечения;
- при приеме препаратов не согласованных со специалистом, медицинским работником Исполнителя;
- несвоевременного проведения (не проведения) повторных консультаций, анализов и др., назначенных Исполнителем;
- в случаях не исполнения п. 4.3. Договора.

### **6. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного года с момента подписания. Если за один месяц до окончания срока действия Договора ни одна из Сторон не направила другой Стороне уведомление об отказе от Договора, то Договор автоматически пролонгируется на каждый последующий календарный год.

6.2. Договор может быть изменен или расторгнут по письменному соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору являются его неотъемлемой частью и действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

6.3. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

6.5. Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, один экземпляр находится у Исполнителя, второй – у Заказчика. В случае если Договор заключается Заказчиком для оказания услуг третьему лицу, он составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у третьего лица.

*Я получил(а) полную и исчерпывающую информацию о медицинских услугах, методах оказания, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их возможных последствиях их ожидаемых результатах оказания. Подтверждаю свое согласие на оказание медицинских услуг.*

**Заказчик:** \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/

*Исполнитель до заключения договора в письменной форме настоящим уведомляет Заказчика (и третье лицо) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 потребителя.*

**Заказчик:** \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/

### **Адреса, реквизиты и подписи Сторон:**

**Исполнитель:** Общество с ограниченной ответственностью «Медицина Плюс»

Адрес места нахождения: 214004 Смоленская область, г. Смоленск, ул. Николаева д. 13-а, офис 1

ИНН 6732143720 КПП 673201001 ОГРН 1176733007109

**Заказчик:** \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

**Исполнитель:**

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/

**Снимки/ запись исследования на CD-диске (нужное подчеркнуть) получил(а):**

Дата \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/