

Договор об оказании платных медицинских услуг №

г. Архангельск

« ____ » _____ 20 ____ г.

До подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с лицензией Исполнителя, перечнем разрешенных к оказанию Исполнителем медицинских услуг.

Общество с ограниченной ответственностью «Диамед» (ИНН 2901095869, КПП 290101001, дата регистрации 13.04.2001 г., ОГРН 1022900550738, свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 29 № 000959030, юридический адрес 163002 г. Архангельск, пр. Обводный канал д.7, адрес осуществления медицинской деятельности: 163002 г. Архангельск, пр. Обводный канал д.7, корп. 5; 163045 г. Архангельск, ул. Самойло, д. 12, корп. 1, пом. 2 и 163009 г. Архангельск, ул. Фёдора Абрамова, д.9, корпус 1, лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № ЛО-29-01-002497 от 27.06.2018 г., выдана Министерством здравоохранения Архангельской области) в лице главного врача Малкова Л.В., действующего на основании Приказа № 2а от 11.01.2016 г. в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гр. _____, в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему договору Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию Потребителю по его желанию медицинских услуг (на возмездной основе), в соответствии с перечнем работ (услуг), содержащихся в приложении к лицензиям.
- 1.2. Заказчик обязуется оплатить услуги в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящим Договором.
- 1.3. Объем и перечень оказанных медицинских услуг определяется в соответствии с медицинскими показаниями и назначениями лечащего врача и отражается в перечне оказанных медицинских услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ

- 2.1. Исполнитель обеспечивает качество выполняемых медицинских услуг, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения на территории РФ.
- 2.2. Исполнитель обеспечивает Заказчика информацией, включающей сведения об имеющемся у Исполнителя разрешении (Лицензии), о месте оказания медицинских услуг, режиме работы медицинского учреждения, перечне оказываемых платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведений о квалификации специалистов.
- 2.3. Исполнитель обеспечивает выполнение принятых на себя по настоящему договору обязательств силами собственных специалистов и/или с привлечением сил и средств иных медицинских учреждений, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.
- 2.4. Исполнитель обязуется по поручению Заказчика от своего имени, но за счет Заказчика привлечь третье лицо для оказания Потребителю медицинской услуги.
- 2.5. В случае непредвиденного отсутствия специалиста в день назначенной медицинской услуги Исполнитель оставляет за собой право привлечь другого специалиста с уведомлением об этом Заказчика и Потребителя.

3. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА ПОТРЕБИТЕЛЯ

3.1. Потребитель вправе:

- получать кассовый чек, подтверждающий оплату медицинских услуг;
- выбрать лечащего врача или иного специалиста, оказывающего услугу, с учетом его согласия;
- требовать предоставления ему информации о медицинской услуге, документов, подтверждающих правоспособность Исполнителя и его специалистов, всех необходимых сертификатов и лицензий;
- требовать возмещения вреда в случае ненадлежащего исполнения услуг Исполнителем, подтвержденного документально или на основании заключения экспертной комиссии;
- отказаться от получения медицинской услуги до начала ее оказания;
- обратиться с жалобой непосредственно к директору или главному врачу Исполнителя.

3.2. Потребитель с целью исполнения настоящего договора надлежащим образом, обязан:

- своевременно оплатить стоимость медицинских услуг. Стоимость медицинской услуги оплачивается согласно прейскуранту цен Исполнителя и составляет _____ руб. Окончательная стоимость оказанных медицинских услуг определяется после завершения лечения и составляет _____ руб.
- соблюдать условия настоящего договора;
- информировать врача Исполнителя до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- сообщить достоверные сведения во время опроса и осмотра специалистами Исполнителя о имеющихся хронических и перенесенных острых заболеваниях, хирургическом лечении, а также о текущем приеме лекарственных препаратов;

- по требованию Исполнителя, пройти дообследование в других медицинских учреждениях и предоставить результаты в указанный срок;
- по первому запросу Исполнителя, предоставить иные документы, имеющие отношение к оказываемой медицинской услуге, в указанный срок и точно выполнять назначения врача.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТА

- 4.1. Заказчик производит предоплату за медицинские услуги в полном объеме в день начала обследования, лечения в соответствии с предварительным объемом и перечнем услуг, а по окончании обследования, лечения – окончательный расчет в последний день оказания услуг.
- 4.2. Оплата услуг осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или производится любым способом, разрешенным действующим законодательством.
- 4.3. Стоимость оказанных услуг определяется Исполнителем на основании утвержденного прейскуранта цен на момент оплаты медицинских услуг.
- 4.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения объем медицинских услуг и общая сумма оказанных услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза или иных затрат на лечение.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Претензии к качеству медицинских услуг принимаются после завершения их оказания.
- 5.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.4. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.
- 5.5. При нарушении Заказчиком или Потребителем правил внутреннего распорядка, и/или невыполнении врачебных назначений Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке. При этом Заказчик обязан оплатить стоимость фактически оказанных услуг и иных реально понесенных затрат.
- 5.6. Исполнитель освобождается от ответственности, если неисполнение поставленных условий договора явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора (наводнение, пожар, другие причины вне разумного контроля сторон).

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Настоящий договор подписывается в 3 экземплярах для договаривающихся сторон, в том числе Потребителю. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.
- 6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря 20_____ г.
- 6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.
- 6.4. Допускается использование при заключении настоящего договора факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи с учетом соблюдения установленных законом требований к тому или иному виду подписи.

Исполнитель уведомляет Заказчика о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ООО «Диамед» не входит в перечень учреждений, работающих по оказанию гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Исполнитель уведомляет Заказчика и Потребителя 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 услуги.

7. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

Сведения об Исполнителе

1. **Наименование медицинской организации:** общество с ограниченной ответственностью «Диамед» (ООО «Диамед»);
2. **Юридический адрес:** 163002, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 7
3. **Адреса осуществления деятельности:**
163002 г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 7. корп. 5. Тел. регистратуры: (8182) 66-09-39; 64-33-78;
163045 г. Архангельск, ул. Самойло, д. 12, корп. 1. Тел. регистратуры: (8182) 27-54-50;
163009 г. Архангельск, ул. Фёдора Абрамова, д.9, корпус 1. Тел. регистратуры: (8182) 69-73-10; 69-73-55.
4. **Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ:** 6350 от 13.04.2001г., **регистрационный орган** – Управлением по регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей мэрии г. Архангельска;
5. **Реквизиты Исполнителя:** ИНН 2901095869 КПП 290101001. ОКПО 55708157. ОКОНХ 71100. ОГРН 1022900550738
6. **Банковские реквизиты:** р/с 40702810104000001429 Архангельское отделение № 8637 г. Архангельск к/с 30101810100000000601, БИК 041117601.
7. **Лицензия №** ЛО-29-01-002497, **дата выдачи** – 27.06.2018 г.; **перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации:**

Приложение № 1: Работы (услуги), выполняемые: 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу; 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: гастроэнтерологии; детской кардиологии; контролю качества медицинской помощи; неврологии; онкологии; офтальмологии; педиатрии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; экспертизе временной нетрудоспособности.

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: операционному делу; сестринскому делу в педиатрии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); кардиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; ревматологии; хирургии; эндокринологии; 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1. При проведении медицинских осмотров (предрейсовым, послерейсовым).

Приложение № 2: Работы (услуги), выполняемые: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; операционному делу; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; кардиологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); ревматологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Приложение № 3: Работы (услуги), выполняемые: 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; гематологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской онкологии; неврологии; нефрологии; онкологии; ревматологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

8. **Лицензирующий орган:** Министерство здравоохранения Архангельской области, адрес места нахождения: 163004, г. Архангельск, просп. Троицкий, д.49, телефон: (8182) 21-55-84.

Сведения о Заказчике

Ф.И.О.: _____
Адрес места жительства: _____ **места** _____ **жительства** _____
Паспорт: _____
Телефон: _____

8. Подписи сторон

ОТ ИСПОЛНИТЕЛЯ
Главный врач ООО "Диамед"

ЗАКАЗЧИК

Подпись _____ (Л.В. Малков)

Подпись _____

МП