|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Д О Г О В О Р | | |
| на оказание платных медицинских услуг | | |
| Г. Славянск-на-Кубани | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, действующий(ая) от своего имени (законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - далее- «Представляемое лицо»), с одной стороны, и ООО "Лекарь", именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Ярошенко Анжелики Валерьевны, действующего на основании устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем: | | |
| **1. 1. Общие положения.**  1.1. Сведения об исполнителе: Общество с ограниченной ответственностью "Лекарь" (ООО "Лекарь"), ОГРН 1022304652810. Адрес места нахождения - 353565, Краснодарский край, Славянский район, п. Совхозный, ул.Школьная, 617. Документ, подтверждающий факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 25.11.2002. Орган, осуществивший государственную регистрацию юридического лица- Инспекция МНС России по г. Славянска-на-Кубани и Славянскому району Краснодарского края. Адрес места осуществления медицинской деятельности - 353565, Краснодарский край, Славянский район, п.Совхозный, ул.Школьная, 617.  Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: эндоскопии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности. | | |
| Адрес места осуществления медицинской деятельности - 353565 Краснодарский край Славянский район п. Совхозный ул. Школьная, 617, литер А,А1, помещение 29, этажность 1 | | |
| При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии. | | |
| Адрес места осуществления медицинской деятельности - 353565 Краснодарский край Славянский район п. Совхозный ул. Школьная, 617, литер А, помещение №№ 9,10, этажность 1 | | |
| При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: травматологии и ортопедии. | | |
| Адрес места осуществления медицинской деятельности - 353565 Краснодарский край Славянский район п. Совхозный ул. Школьная, 617, литер А2, помещение № 24, литер А, помещения №№ 5,18, первый этаж | | |
| При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: онкологии. | | |
| Лицензия № ЛО 23-01-013875 от 21.08.2019 г. (срок действия –бессрочно), выданная Министерством здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар ул. Коммунаров 276/1, тел: 8(800) 200-03-66). | | |
| **2. Предмет договора.** | | |
| 2.1.Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг Заказчику в соответствии с видами, стоимостью и сроками оказания услуг, определенными прейскурантом Исполнителя, а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость медицинских услуг. | | |
| 2.2. Перечень услуг, оказываемых Заказчику (представляемому им лицу), и их стоимость, срок предоставления услуг указывается в приложении к договору. | | |
| **3. Условия, порядок и сроки оказания услуг** | | |
| 3.1. Медицинские услуги оказываются сотрудниками Исполнителя на основе правил и стандартов оказания медицинской помощи и соответствуют методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ. Медицинские услуги оказываются в помещениях Исполнителя и на его оборудовании, с использованием расходных материалов и изделий медицинского назначения, предусмотренных законодательством РФ и в соответствии с утвержденными правилами оказания услуг Исполнителем, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего договора. | | |
| 3.2. Подписанием настоящего договора, стороны подтверждают, что Исполнитель предоставил Заказчику, а Заказчик получил в полном объеме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: - порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; - информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании, квалификации и графике работы); - информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; - о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости; - другие сведения, относящиеся к предмету договора. | | |
| 3.3. Исполнитель выдает Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в день исполнения договора. Указанная информация предоставляется бесплатно. | | |
| 3.4. В случае, если при оказании услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде приложения к договору с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости. | | |
| **4. Стоимость и порядок оплаты услуг** | | |
| 4.1. Оплата услуг осуществляется Заказчиком по ценам, установленным Прейскурантом Исполнителя, действующим на день оплаты услуг. Оплата производится наличными денежными средствами, банковской картой или по безналичному расчету до момента оказания услуг (100% предоплата). После оплаты услуг Исполнитель выдал Заказчику документ, подтверждающий оплату. | | |
| 4.2. На основании действующего прейскуранта Исполнителя, Заказчик самостоятельно устанавливает объем и фактический перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего договора. Прейскурант является официально утвержденным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора.  4.3. Возврат денежных средств, которые Заказчик оплатил по договору Исполнителю, производится согласно действующего законодательства РФ и Положения «О порядке возврата денежных средств по договорам о платных медицинских услугах в ОО «Лекарь». | | |
| **5. Права и обязанности сторон** | | |
| 5.1. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. | | |
| 5.2. Заказчик обязан своевременно и в полном объеме оплатить оказанные Исполнителем услуги. | | |
| 5.3. Заказчик обязан сообщить необходимые сведения, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, в т.ч. информировать Исполнителя о применении медицинских препаратов до оказания медицинской услуги, а так же выполнять рекомендации Исполнителя по подготовке к оказанию медицинской услуги в целях достижения высокой достоверности результатов исследования. Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги. | | |
| 5.4. Исполнитель вправе привлекать для исполнения обязательств по настоящему договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до сведения Заказчика всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе. | | |
| 5.5. Исполнитель вправе изменить состав, порядок, условия и сроки предоставления услуг, путем внесения изменений в прейскурант. По производственной необходимости Исполнитель вправе увеличивать или уменьшать сроки оказания медицинских услуг. | | |
| 5.6. Исполнитель обязан оказать услуги Заказчику с учетом состояния здоровья Заказчика, показаний и противопоказаний, установленных в отношении оказываемых медицинских услуг. | | |
| 5.7. В целях обеспечения антитеррористической и противопожарной защиты здания и помещений, сотрудников и пациентов, предотвращения и минимизации рисков несанкционированного проникновения, пресечения противоправных действий и сохранности имущества, повышения качества оказываемых услуг и обслуживания пациентов, пресечения нарушения прав граждан – Исполнитель ведет в помещения и по периметру видеонаблюдение, о чем уведомляет Заказчика. | | |
| **6. Прочие условия** | | |
| 6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора. Разглашение сведений о пациенте, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается только в случаях, установленных Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан». | | |
| 6.2. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги, Заказчик подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанной в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Заказчика (Ф.И.О. , дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а так же суть претензии и контактные данные для оперативной связи (телефон, адрес электронной почты). | | |
| 6.3. В случае поступления претензии Заказчика, Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Заказчика законом РФ «О защите прав потребителя», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Заказчиком в претензии, или заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получение Заказчиком. | | |
| 6.4. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что он был проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает, что оказываемые услуги не входят в программы обязательного медицинского страхования. | | |
| Действующие: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», а так же лицензия, положение об оказании платных медицинских услуг, положение об организации работы с обращением граждан и прейскурант (с видами, стоимостью и сроками предоставления услуг) размещены на стойке регистратуры Исполнителя и на сайте: www.lekar-mdc.ru | | |
| 6.5. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством РФ. | | |
| 6.6. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, выраженному в письменной форме, а так же в иных случаях, предусмотренных действующему законодательству. | | |
| 6.7. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика. | | |
| **7. Реквизиты сторон** | | |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО "Лекарь" 353565, Краснодарский край, Славянский район, п.Совхозный, ул.Школьная, 617, ОГРН 1022304652810, ИНН 2349022715, р/сч 40702810030180001818 в Краснодарское отделение 8619 ПАО Сбербанк г.Краснодар, к/сч 30101810100000000602 БИК 040349602, Телефон: тел. 8(86146) 43-950, e-mail: lekar777@mail.ru | | |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись |
| ЗАКАЗЧИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приложение к договору на оказание платных медицинских услуг от \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| Код | | Наименование оказываемых услуг | | | | | | | | | | | | | Цена, руб. | | | | Скидка, руб. | | | | Сумма, руб. | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| ИТОГО: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подтверждаю, что данные введены верно, договор и кассовый чек получены на руки. Срок предоставления услуги- в день (дата) подписания настоящего приложения. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  | **Подпись** | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |