

Договор на оказание медицинских услуг № _____

г. Калининград

«___» _____ 201__ г.

Общество с ограниченной ответственностью ООО «Сигма Балтия СК МК» именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице Титова Дениса Николаевича, действующего на основании Устава, имеющее лицензию № ЛО-39-01-001778 от «10» августа 2017 г., на выполнение работ (услуг): 1) При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; 2) При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; 3) При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, выданную Министерством здравоохранения Калининградской области, место нахождения: 236000, г.Калининград, ул. Дмитрия Донского, 1, тел.: (4012) 599-440, «Телефон горячей линии» 8(4012) 46-53-34, с одной стороны, и

Именуемый в дальнейшем ПОТРЕБИТЕЛЬ, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

ИСПОЛНИТЕЛЬ берет на себя обязательство оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ медицинские услуги по: организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии, организации здравоохранения и общественному здоровью, экспертизе качества медицинской помощи (далее – Услуги), отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, а ПОТРЕБИТЕЛЬ обязуется оплатить их в порядке и размере, установленным настоящим Договором.

Перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях и сроках их предоставления в Приложениях к Договору, которые являются его неотъемлемой частью.

2. Права и обязанности

ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

Осмотреть ПОТРЕБИТЕЛЯ, поставить диагноз, составить и ознакомить ПОТРЕБИТЕЛЯ с планом и стоимостью лечения. При изменении плана и стоимости проинформировать ПОТРЕБИТЕЛЯ и предоставить дополнительные услуги с его согласия (подписав Дополнительное соглашение к Договору). При невозможности постановки диагноза немедленно, без дополнительных манипуляций, Дополнительное соглашение к Договору и ознакомление ПОТРЕБИТЕЛЯ с планом лечения будет проводиться после постановки диагноза.

До заключения договора в письменной форме уведомить 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.

Оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном договоре.

Использовать в процессе лечения материально-технического оснащения, включая оборудование, медицинскую технику, лекарственные препараты, вспомогательные материалы, необходимые для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям и обеспечивающих использование медицинских

технологий разрешенных к применению в порядке, установленном законодательном Российской Федерации.

При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Приказами Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

После исполнения договора выдать ПОТРЕБИТЕЛЮ медицинские документы (копи медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

Выдать ПОТРЕБИТЕЛЮ документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (документ установленного образца).

ПОТРЕБИТЕЛЬ обязуется:

Ознакомиться с правилами оказания платных медицинских услуг, сведениями о порядке, форме предоставления медицинских услуг, правами и обязанностями пациентов («Правила предоставления

медицинскими организациями платных медицинских услуг», утверждены постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006).

Дать информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг.

До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п.1.1 заболевания.

Четко исполнять требования и рекомендации лечащих врачей. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской клинике ООО «Сигма Балтия СК МК».

Немедленно извещать лечащего врача об изменении состояния здоровья в процессе лечения или после его окончания, переносимости принимаемых лекарственных препаратов.

Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов и напитков, содержащих алкоголь; согласовать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.

Извещать через администратора о невозможности плановой явки на прием к врачу не позднее, чем за 24 часа.

Своевременно оплачивать предоставляемые услуги по согласованному плану лечения и действующему прейскуранту на момент оказания медицинской услуги согласно предоставленному расчету оказываемой услуги.

Если невозможность выполнения услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает (возникновение побочных, аллергических реакций и др.), ПОТРЕБИТЕЛЬ возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные расходы.

Права сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право требовать от ПОТРЕБИТЕЛЯ соблюдения согласованного плана лечения, соблюдения внутреннего режима в медицинской клинике ООО «Сигма Балтия СК МК».

ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право заменить лечащего врача ПОТРЕБИТЕЛЯ по личной просьбе, по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск врача, психологическая несовместимость) при условии наличия у ИСПОЛНИТЕЛЯ соответствующего специалиста.

При грубых нарушениях ПОТРЕБИТЕЛЕМ врачебных назначений, некорректном поведении по отношению к персоналу ИСПОЛНИТЕЛЯ, неоднократных опозданиях на прием, явку ПОТРЕБИТЕЛЯ в медицинское учреждение в состоянии алкогольного, наркотического опьянения и других обстоятельств, которые могут негативно отражаться на качестве проводимого лечения, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе отказать ПОТРЕБИТЕЛЮ в оказании медицинских услуг до устранения этих обстоятельств. Если эти обстоятельства не будут устранены в разумные сроки, то договор считается расторгнутым. ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан возместить ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные расходы.

ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме).

ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право на получение платных медицинских услуг в полном объеме стандарта медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья, объеме оказанной помощи, используемых материалах, их действиях, побочных проявлениях.

ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право расторгнуть договор по своей инициативе только после полного возмещения ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенных расходов.

3. Ответственность сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании ПОТРЕБИТЕЛЮ медицинской помощи.

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

ПОТРЕБИТЕЛЬ несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение плана лечения и рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных медицинских услуг.

4. Порядок оплаты

Оплата выполненных услуг проводится по счету согласно действующего прейскуранта на день оказания услуги.

Оплата вносится ПОТРЕБИТЕЛЕМ по факту оказанных услуг в день оказания услуги на основании выставленного счета.

Обязанность по оплате оказанных услуг считается исполненной ПОТРЕБИТЕЛЕМ в момент поступления денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ при наличном расчете, либо в момент зачисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ, при безналичном расчете.

5. Порядок разрешения споров

Все споры и (или) разногласия между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПОТРЕБИТЕЛЕМ, вытекающие из настоящего договора или с ним, разрешаются путем переговоров между сторонами.

В случае невозможности достижения согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством. Срок рассмотрения претензий сторон друг к другу устанавливается равным десяти дням.

6. Срок действия договора

Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует в течение года.

В случае если стороны не предупредили друг друга в письменной форме о намерении расторгнуть Договор за месяц до истечения срока его действия, Договор автоматически пролонгируется на такой же срок.

В случае отказа ПОТРЕБИТЕЛЯ о расторжении договора по инициативе ПОТРЕБИТЕЛЯ, при этом ПОТРЕБИТЕЛЬ оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Прочие условия

Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах: один экземпляр вручается ПОТРЕБИТЕЛЮ, другой – хранится у ИСПОЛНИТЕЛЯ.

Все изменения и дополнения настоящего Договора действительны в том случае, если они составлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями сторон.

Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

С правилами платных медицинских услуг в ООО «Сигма Балтия СК МК», информацией предусмотренной гл. III «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006 ознакомился в полном объеме.

(ФИО)

(подпись)

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ
<p>Общество с ограниченной ответственностью «Сигма Балтия СК МК» (ООО «Сигма Балтия СК МК»), юридический адрес: 236006, г. Калининград, ул. Черняховского 15, ИНН 3906975957/КПП 390601001, ОГРН 1153926036659, Филиал «Северная столица» ЗАО «Райффайзенбанк» в г. Санкт-Петербурге р/с 40702810303000005927, к/с 30101810100000000723, БИК 044030723</p>	<p>_____</p> <p>(ФИО)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Проживающий по адресу: _____</p> <p>_____</p> <p>Тел. _____</p>
<p>Директор ООО «Сигма Балтия СК МК»</p> <p>_____ Д.Н. Титов</p> <p>м.п.</p>	<p>_____ /</p> <p>_____ /</p>