

Договор на оказание платных медицинских услуг №

г. Красноярск

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медиас», действующее на основании лицензии № ЛО-24-01-003594 от 06.04.2017 г., выданной Министерством здравоохранения Красноярского края, в лице Конновой Зои Михайловны, действующего(щей) на основании Доверенности №1 от 09.01.2018г именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и

именуемый в дальнейшем «Пациент», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги, согласованные сторонами в дополнительном (-ых) соглашении (-ях) к настоящему договору.

1.2. Пациент при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем услуг, предоставляемых Исполнителем, стоимостью и условиями их предоставления, уведомлен о возможности получения подобной и/или альтернативной медицинской услуги в других медицинских учреждениях, в том числе бесплатно, однако согласен(на) на предоставление выбранной «медицинской услуги» в ООО «Медиас» на платной основе.

1.3. Пациент уведомлен, что после оказания «медицинской услуги», указанной в приложении к настоящему договору, для него могут наступить негативные последствия (осложнения), и о том, что Исполнитель не гарантирует 100%-го достижения результата «медицинской услуги».

1.4. Если после или в процессе оказания «медицинской услуги» с соблюдением всех необходимых требований, Пациенту потребуются оказание дополнительных лечебных, диагностических и иных услуг, не предусмотренных настоящим договором по причинам, не являющимся следствием виновных противоправных действий Исполнителя при оказании «медицинской услуги» (в силу индивидуальных особенностей организма Пациента; проявления осложнений в процессе и после оказания «медицинской услуги» и т.п.), в том числе по желанию Пациента, подобные услуги могут быть оказаны Исполнителем Пациенту с оплатой их согласно прейскуранту, действующему на день предоставления такой услуги.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Исполнитель оказывает «медицинскую услугу» по настоящему Договору в помещении ООО «Медиас» по адресу: г. Красноярск, ул. Алексеева 8, пом 66.

2.2. Предоставление «медицинской услуги» происходит в порядке предварительной записи Пациента. Предварительная запись Пациента осуществляется на приеме лечащего врача при проведении консультации или через регистратуру Исполнителя посредством телефонной связи. Телефон регистратуры: 226-62-55.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Довести до Заказчика полную и достоверную информацию о технологии оказания «медицинской услуги», о противопоказаниях, предполагаемых результатах оказания «медицинских услуг» и возможных осложнениях, о мероприятиях, которые необходимо провести Пациенту в рамках подготовки к оказанию «медицинской услуги».

3.1.2. Отобразить информацию, представленную Пациентом в соответствии с п.3.3.2 настоящего договора, а также информацию о проведенных процедурах и их результатах, в медицинской документации Пациента. По результатам проведенного лечения, по требованию Пациента, предоставить выписку с указанием оказанной «медицинской услуги» и рекомендациями для Пациента.

3.1.3. Не сообщать третьим лицам без письменного согласия Пациента информацию, касающуюся личности Заказчика и состояния его здоровья, полученную Исполнителем при исполнении настоящего договора.

3.2. Пациент имеет право:

3.2.1. На получение в доступной для понимания форме информации о технологии оказания медицинской услуги, возможных последствиях и осложнениях.

3.3. Пациент обязан:

3.3.1. Оплатить медицинские услуги в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя. Оплата «медицинской услуги» осуществляется Пациентом в порядке 100% предоплаты до получения «медицинской услуги» путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3.2. При заключении настоящего договора предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных до обращения к Исполнителю (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о наличии у него противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств или процедур, о наличии соматических, психических, наследственных, хронических заболеваниях, об осложнениях, возникших в результате перенесения какого-либо заболевания, о лекарственных препаратах, применяемых Пациентом в настоящее время, и о иных факторах, которые могут повлиять (осложнить) на ход и/или результат лечения. Пациент женского пола обязана сообщить Исполнителю о наличии беременности или планировании беременности на момент проведения процедуры, а также в течение 4 недель после проведенной процедуры. Пациент несет ответственность за достоверность предоставленной информации.

3.3.3. По требованию Исполнителя предоставить ему медицинскую карту (копию) из поликлиники, другую необходимую медицинскую информацию

3.3.3. Являться на лечение и назначенные медицинские осмотры в согласованное с врачом время, строго выполнять все назначения, предписания, рекомендации специалистов, оказывающих медицинскую помощь как до, так и после оказания «медицинской услуги».

3.3.5. Провести за свой счет обследования предпроцедурные и послепроцедурные мероприятия, необходимые для проведения «медицинской услуги» и/или для достижения ее результата, в соответствии с перечнем, указанным Исполнителем.

4. Отказ от исполнения договора

4.1. Исполнитель в праве прекратить или приостановить выполнение обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке в случае:

- невыполнения рекомендаций, данных пациенту сотрудниками Исполнителя и необходимых для проведения «медицинской услуги» и/или достижения результата ее проведения;

- в случае обнаружения у Пациента индивидуальных особенностей организма, препятствующих дальнейшему проведению «медицинской услуги», противопоказаний по общему состоянию организма к проведению «медицинской услуги»

- непредставления Пациентом, предоставления не в полном объеме или предоставления недостоверной информации, указанной в п. 3.3.2, препятствующей проведению (продолжению проведения) «медицинской услуги» и / или достижению результата ее проведения.

- в случае невыполнения Пациентом иных обязанностей по настоящему договору, препятствующих проведению (продолжению проведения) «медицинской услуги» и / или достижению результата ее проведения.

В этом случае Исполнитель возвращает Пациенту сумму, уплаченную по настоящему договору, за вычетом стоимости уже оказанных пациенту услуг, затрат Исполнителя на обследование и консультацию Пациента, а также иных затрат Исполнителя по подготовке к оказанию медицинской помощи, являющейся предметом настоящего договора.

Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесённые убытки, если услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Пациента.

4.2. Пациент имеет право отказаться от получения «медицинской услуги» в любой момент до начала ее проведения и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю всех затрат, связанных с подготовкой к оказанию «медицинской услуги», стоимости уже оказанных услуг, затрат Исполнителя на обследование и консультацию Пациента, иных затрат Исполнителя по подготовке к оказанию медицинской помощи, являющейся предметом настоящего договора.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора при наличии вины.

При причинении вреда здоровью или при возникновении осложнений по вине Исполнителя, последний компенсирует все затраты (реальный ущерб), необходимые для устранения данного осложнения, исключительно силами и средствами Исполнителя.

5.2. Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений, не достижение желаемого результата «медицинской услуги», если услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований при отсутствии вины Исполнителя.

Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуг, если оно произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Заказчика, в частности вследствие невыполнения, либо нарушения рекомендаций, предписаний и назначений врача, пропуска назначенных врачом процедур, медицинских осмотров, консультаций специалистов, бесконтрольном самолечении, нарушении предписанного врачом режима, несообщении сведений, либо предоставлении недостоверной информации, предусмотренных п. 3.3.2 настоящего договора и т.п.

5.3. При обращении в процессе обследования и лечения в другие медицинские учреждения по данному вопросу Исполнитель не несет ответственности за действия врачей других медицинских учреждений и ухудшения состояния здоровья Пациента, пока не будет доказано, что такое ухудшение произошло вследствие виновных неверных действий Исполнителя.

5.4. В случае отказа Пациента от выполнения рекомендаций, данных пациенту лечащим врачом, от продолжения обследования или лечения Исполнитель не несет ответственности за осложнения состояния здоровья Пациента.

6. Особые условия

6.1. Пациент информирован о том, что в процессе оказания услуг могут быть выявлены неизвестные ранее факты, из-за которых возможно потребуется изменить технологию оказания услуг по согласованию с Пациентом путем внесения изменений в настоящий договор или прекратить их оказание в порядке, предусмотренном настоящим договором.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

6.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. Адреса, реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ООО «Медиас» Юридический адрес: 660098, г. Красноярск, ул. Алексеева 8, пом 6б. ИНН 2465088114 КПП 246501001 р/счет № 40702810332430002131 ФИЛИАЛ ПАО «УРАЛСИБ» В Г.НОВОСИБИРСК Г НОВОСИБИРСК БИК 045004725 кор.счет 30101810400000000725	Пациент: Ф.И.О.: _____ Адрес: _____ Телефон: _____
--	---

Исполнитель

Пациент

_____/Коннова З.М./

_____/_____/