

# Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Ярославль

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Формед»** (лицензия ЛО-76-01-001579 от 29.06.2015г. выдана бессрочно Департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Директора Власенко Ольги Ефимовны**, действующей на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», по взаимному добровольному согласию, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель оказывает, а Потребитель (законный представитель Потребителя) (далее – Потребитель) принимает и оплачивает платные медицинские услуги (далее – услуги) в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, и порядком, установленным в разделе 3 настоящего Договора.

1.2. Утвержденный Прейскурант доступен для ознакомления на официальном сайте Исполнителя: [www.formed76.ru](http://www.formed76.ru), а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

1.3. Услуги оказываются Исполнителем в течение всего срока действия настоящего Договора в часы работы Исполнителя, в соответствии с утвержденным расписанием и записью на прием специалистов. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения (г. Ярославль, ул. Первомайская, д. 17/6) и на дому. Предоставление услуг происходит в порядке предварительной записи через дежурного администратора по телефону Исполнителя.

1.5. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

## 2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. предоставить услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего Договора, а при отсутствии в настоящем Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.2. при оказании услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.3. предоставить Потребителю по его требованию и 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 услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.4. после исполнения настоящего Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из них), отражающие состояние его здоровья после получения услуг.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. по согласованию с Потребителем перенести время оказания услуг, а также в случае непредвиденного отсутствия назначенного врача, по согласованию с Потребителем, назначить ему другого специалиста.

2.2.2. отказать в оказании услуг, если Потребитель в момент оказания находится в алкогольном, наркотическом опьянении, а также в случае нарушения Потребителем и/или сопровождающими его лицами локальных нормативных правил Исполнителя.

2.2.3. в случае опоздания Потребителя более чем 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. предоставить Исполнителю о себе информацию, включая результаты ранее проведенного обследования, необходимую для качественного оказания услуг, и выполнять указания (рекомендации) Исполнителя, направленные на обеспечение должного качества услуги.

2.3.2. заблаговременно, не позднее, чем за 24 часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения услуги.

2.3.3. оплатить предоставленную Исполнителем услугу в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, а также выбирать лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.2. перенести ранее назначенный ему срок оказания услуги на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до ранее назначенного времени.

## 3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Оплата услуг производится Потребителем в полном объеме после оказания услуги. Оплата может производиться также до начала оказания услуги, если окончательно установлены объем и стоимость услуги. Оплата услуг Заказчика производится Потребителем всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

3.2. Потребителю в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.3. В случае отказа Потребителя от услуги в ходе её оказания, ранее оплаченная стоимость возвращается Потребителю за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

3.4. Возврат денежных средств Потребителю производится по его письменному заявлению с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Потребителем паспорта и документа, подтверждающего оплату услуги Исполнителя.

3.5. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные услуги на возмездной основе.

#### 4. Конфиденциальность

4.1. Потребитель в соответствии с законодательством РФ, подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных в объеме, необходимом для исполнения настоящего Договора.

4.2. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе родственникам, должностным лицам допускается только с письменного согласия Потребителя. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается только в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

#### 5. Ответственность

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Потребителем своих обязанностей, предусмотренных п.п. 2.3.1., 2.3.2. и 2.3.4. настоящего Договора.

5.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров, а в случае невозможности их урегулирования, подлежит разрешению в соответствии с законодательством РФ.

#### 6. Прочие условия

6.1. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя в соответствии со ст. 160 ГК РФ.

6.2. До заключения настоящего Договора Заказчику разъяснено, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинских работников, предоставляющих медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

6.3. Исполнителем доведена до сведения Заказчика информация о порядке оказания услуг согласно «Положению о предоставлении ООО «Медицинский центр Формед» платных медицинских услуг».

6.4. Заключая настоящий договор, Заказчик проинформирован о том, что Пациент имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст.41 Конституции РФ и может реализовать это право через программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи; территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Ярославской области медицинской помощи.

6.5. Любые условия, не оговоренные настоящим Договором, рассматриваются Сторонами в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### 7. Заключительные условия

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует бессрочно. Настоящий Договор Потребитель заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя добровольно и осознанно, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим Договором.

7.2. Изменение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон. В случае отказа Потребителя от получения услуг настоящий Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору. В иных случаях настоящий Договор расторгается в соответствии с законодательством РФ.

7.3. Настоящий Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если настоящий Договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

### 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	Потребитель
ООО «Медицинский центр Формед»	Ф.И.О.
150000, г. Ярославль, ул. Первомайская д.17/6	Адрес проживания:
<b>ОГРН 1093254008760</b>	моб. телефон
<b>ИНН 3250512536</b>	адрес электронной почты:
<b>КПП 325701001</b>	
Директор	Паспортные данные:
_____ О.Е. Власенко	Подпись _____
М.П.	Согласие на обработку моих персональных данных подтверждаю.
	Подпись _____