ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг № __

г. Владимир **«__» _____ 20__г.**

Гражданин _____, __.__.____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____, д. __, кв.__, тел. +7(___)_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и общество с ограниченной ответственностью «Мама и Я», в лице генерального директора Адаменко Виктории Вячеславовны, действующего на основании Устава, адрес места нахождения: 600022, Владимирская область, г. Владимир, ул. Ставровская, д. 1, помещение 2 (свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Владимира 28.04.2018г.), в соответствии с лицензией № ЛО-33-01-002841 от «24» июня 2019г., выданной Департаментом здравоохранения администрации Владимирской области, адрес места нахождения: 600000, Владимирская область, г. Владимир, ул. Большая Московская, д. 61, тел. +7(4922) 77-85-31, на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы и услуги: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнторологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель по заданию Пациента обязуется оказать платные медицинские услуги перечень которых согласовывается Сторонами в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Оказываемые Исполнителем медицинские услуги отвечают всем требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Исполнитель после оказания медицинских услуг выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг. При этом Исполнитель передает Пациенту акт выполненных медицинских услуг (Приложение № 2), который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяется согласно утвержденному Исполнителем Прейскуранту цен на медицинские услуги, действующему на момент заключения настоящего Договора. Пациент ознакомлен с Прейскурантом цен на медицинские услуги Исполнителя до момента заключения настоящего Договора.

2.2. Оплата медицинских услуг Исполнителя осуществляется Пациентом в порядке 100% предоплаты до оказания медицинских услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. Оплата медицинских услуг также может быть осуществлена путем безналичного расчета, с использованием пластиковой карты банковского счета Пациента.

2.3. Медицинские услуги подлежат оплате в полном объеме, в том числе в случае невозможности оказания медицинской услуги, возникшей по вине Пациента, в соответствии с ч. 2, ст. 781 Гражданского кодекса РФ.

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

2.5. По требованию Пациента может быть составлена смета на предоставление платных медицинских услуг.

2.6. По желанию Пациента стоимость оказанных Исполнителем медицинских услуг может оплатить либо Пациент, либо страховая компания Пациента, либо третье заинтересованное физическое или юридическое лицо.

2.7. В случае, когда невозможность оказания медицинских услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

2.8. В случае отказа Пациента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг, Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента о расторжении Договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.9. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг, указанных в п. 1.3. настоящего Договора требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Пациенту медицинские услуги предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора надлежащего качества в установленный Договором срок.

3.1.2. Выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг.

3.1.3. Проводить динамическое наблюдение Пациента в течение периода реабилитации.

3.1.4. Перед проведением каждой медицинской процедуры и любого лечебно-диагностического мероприятия сообщать полную и достоверную информацию об этом Пациенту с необходимыми разъяснениями.

3.1.5. Не допускать разглашение сведений о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну, полученных при медицинском обследовании и лечении Пациента.

3.1.6. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Пациентом требований медицинских работников Исполнителя.

3.2.2. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать Пациенту в проведении

лечебно-диагностических мероприятий в отношении Пациента.

3.3. Пациент обязуется:

3.3.1. Оплатить медицинские услуги в соответствии с п.п. 2.1. - 2.3. настоящего Договора.

3.3.2. До начала оказания медицинских услуг дать информированное добровольное согласие на проведение лечебно-диагностических мероприятий.

3.3.3. Неукоснительно соблюдать назначения и рекомендации медицинских работников Исполнителя в период оказания и после оказания медицинских услуг с целью обеспечения качественного представления медицинских услуг.

3.3.4. Прибывать на прием специалистов и выполнение процедур в назначенное Исполнителем время.

3.3.5. Соблюдать Правила нахождения в помещениях Исполнителя.

3.3.6. До начала оказания медицинских услуг сообщать все необходимые сведения для качественного предоставления медицинских услуг.

3.3.7. Сообщать медицинским работникам Исполнителя о любых изменениях своего самочувствия в период оказания медицинских услуг.

3.3.8. В период оказания медицинских услуг Пациент обязуется отказаться от употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, а также отказаться от применения не связанных с оказываемыми медицинскими услугами лекарственных препаратов, трав, мазей.

3.4. Заказчик вправе:

- выбрать медицинского работника из штата Исполнителя;

- поменять медицинского работника в процессе лечебно-диагностических мероприятий;

-получать заключения (отчеты) с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;

- отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о здоровье, либо вызванных медицинскими показаниями.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4.5. При наступлении обстоятельств, указанных в п. 4.4. настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону.

Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и, по возможности, дающие оценку их влияния на возможность исполнения Стороной своих обязательств по настоящему Договору.

4.6. В случае наступления обстоятельств, предусмотренных в п. 4.4. настоящего Договора, срок выполнения Стороной обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства и их последствия.

5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

5.2. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств.

6.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

7.1. В соответствии с требованиями Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Пациент проинформирован Исполнителем:

- 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 в медицинских организациях;

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

- о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их образования и квалификации;

- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

7.2. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя, 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 Пациента.

7.3. Исполнитель предоставляет Пациенту 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 медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

7.4. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

Приложения:

1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг (Приложение № 1)
2. Акт выполненных медицинских услуг (Приложение № 2)

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент:	**Исполнитель:**
Гражданин _____ паспорт серии _____ № _____, выдан _____ __.__.____ года, код подразделения: ___-___, адрес регистрации: _____, д. __, кв. __	Общество с ограниченной ответственностью «Мама и Я» Юридический адрес/адрес места нахождения: 600022, г. Владимир, ул. Ставровская д. 1, помещение 2. ОГРН: 1183328005640 ИНН: 3327140298 КПП: 332701001 Банк: Ярославский ф-л ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» г. Ярославль расчетный счет: 40702810502000053859 БИК: 047888760 к/с 30101810300000000760 ИНН: 7744000912 КПП: 760402001 ОГРН: 1027739019142
_____/ _____	_____/ В.В.Адаменко М.П.

Приложение № 1
к договору
на оказание платных медицинских услуг

№ ____ от «__» _____ 20__г.

ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Цена услуги	Количество услуг	Скидка, %	Стоимость, руб.
	Итого:					

Пациент:

Гражданин
_____
паспорт серии _____ № _____, выдан _____
__.__.____ года, код подразделения: ___-___, адрес регистрации: _____, д. __, кв. __

_____/ _____

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Мама и Я»
Юридический адрес/адрес места нахождения: 600022, г. Владимир, ул. Ставровская д. 1, помещение 2.
ОГРН: 1183328005640
ИНН: 3327140298
КПП: 332701001
Банк: Ярославский ф-л ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» г. Ярославль
расчетный счет: 40702810502000053859
БИК: 047888760
к/с 30101810300000000760
ИНН: 7744000912
КПП: 760402001
ОГРН: 1027739019142

_____/ В.В.Адаменко
М.П.

Приложение № 2
к договору
на оказание платных медицинских услуг

№ ____ от «__» _____ 20__г.

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Цена услуги	Количество услуг	Скидка, %	Стоимость, руб.
	Итого:					

Итого: _____ (_____) рублей 00 копеек
Услуги оказаны в полном объеме, претензий со стороны Заказчика к Исполнителю нет.

Пациент:

Гражданин
_____
паспорт серии _____ № _____, выдан _____
__.__.____ года, код подразделения: ___-___, адрес регистрации: _____, д. __, кв. __

_____/ _____

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Мама и Я»
Юридический адрес/адрес места нахождения: 600022, г. Владимир, ул. Ставровская д. 1, помещение 2.
ОГРН: 1183328005640
ИНН: 3327140298
КПП: 332701001
Банк: Ярославский ф-л ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» г. Ярославль
расчетный счет: 40702810502000053859
БИК: 047888760
к/с 30101810300000000760
ИНН: 7744000912
КПП: 760402001
ОГРН: 1027739019142

_____/ В.В.Адаменко
М.П.