ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг №

«__» _____ 20_г.

Гражданин	,	года рожден		, 1
, д	_, кв, тел. +7()	, именуемый(а:	я) в дальнейшем «Пациен	т», с одной стороны,
и общество с ограниченной ответственностью «Мама	а и Я», в лице генерального	о директора Адаменк	ю Виктории Вячеславовн	ы, действую щего на
основании Устава, адрес места нахождения: 600022,	Владимирская область, г.	Владимир, ул. Став	ровская, д. 1, помещение	е 2 (свидетельство о
постановке на учет российской организации в налого	вом органе по месту ее на	кождения выдано Ин	спекцией Федеральной н	алоговой службы по
Октябрьскому району г. Владимира 28.04.2018г.), в со	ответствии с лицензией №	ЛО-33-01-002841 от	г «24» июня 2019 г., выда	нной Департаментом
здравоохранения администрации Владимирской обла	асти, адрес места нахожде	ения: 600000, Влади	мирская область, г. Вла	димир, ул. Большая
Московская, д. 61, тел. +7(4922) 77-85-31, на осущ	ествление медицинской де	ятельности: при ока	зании первичной, в том	числе доврачебной,
врачебной и специализированной, медико-санитарной	помощи организуются и в	ыполняются следуюц	цие работы и услуги: при	оказании первичной
доврачебной медико-санитарной помощи в амбулато	орных условиях по: вакци	нации (проведению	профилактических приви	івок), медицинскому
массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в пед	иатрии, функциональной ди	агностике; при оказа	нии первичной врачебной	й медико-санитарной
помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактичес	ких прививок), неот	ложной медицинской п	омощи; организации
здравоохранения и общественному здоровью, педиатр	ии; при оказании первичной	і специализированної	й медико-санитарной пом	ощи в амбулаторных
условиях по: акушерству и гинекологии (за искл	ючением использования в	спомогательных реп	родуктивных технологий	й и искусственного
прерывания беременности), гастроэнторологии, дер	матовенерологии, детской	кардиологии, детск	ой урологии-андрологии	, детской хирургии,
нефрологии, организации здравоохранения и обще	ественному здоровью, ото	риноларингологии (за исключением кохлеа	рной имплантации),
офтальмологии, пульмонологии, травматологии и	ортопедии, ультразвукової	й диагностике, фун	кциональной диагности	ке; при проведении
медицинских осмотров, медицинских освидетельство	ований и медицинских экс	спертиз: при провед	ении медицинских экспе	ртиз по: экспертизе
качества медицинской помощи, экспертизе времен	ной нетрудоспособности,	именуемое даль	нейшем «Исполнитель»,	с другой стороны,
совместно именуемые «Стороны», заключили настоя	щий договор (далее - «Дог	овор») с согласия за	конного представителя н	несовершеннолетнего
Пациента гражданина		, год	а рождения, проживают	щего(ей) по адресу:
, д.	, кв, тел. +7()	, о нижеследую	ощем:	

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель по заданию Пациента обязуется оказать платные медицинские услуги перечень которых согласовывается 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, со стояниях, 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 (законному представителю Пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг. При этом Исполнитель передает Пациенту (законному представителю Пациента) 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. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом цен на медицинские услуги Исполнителя до момента заключения настоящего Договора.
- 2.2. Оплата медицинских услуг Исполнителя осуществляется Пациентом (законным представителем Пациента) 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 (законного представителя Пациента).
- 2.3. Медицинские услуги подлежат оплате в полном объеме, в том числе в случае невозможности оказания медицинской услуги, возникшей по вине Заказчика (Пациента), в соответствии с ч. 2, ст. 781 Гражданского кодекса РФ.
- 2.4. Пациенту (законному представителю Пациента) 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 (законного представителя Пациента) может быть составлена смета на предоставление платных медицинских услуг.
- 2.6. По желанию Пациента (законного представителя Пациента) стоимость оказанных Исполнителем медицинских услуг может оплатить либо Пациент, либо страховая компания Пациента, либо законный представитель 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 (законный представитель Пациента) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.
- 2.8. В случае отказа Пациента (законного представителя Пациента) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг, Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (законного представителя Пациента) о расторжении Договора по инициативе Пациента, при этом Пациент (законный представитель Пациента) 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 (законного представителя Пациента). Без согласия Пациента (законного представителя Пациента) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

г. Владимир

- 3.1.1. Оказать Пациенту медицинские услуги предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора надлежащего качества в установленный Договором срок.
- 3.1.2. Выдать Пациенту (законному представителю Пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг.
 - 3.1.3. Проводить динамическое наблюдение несовершеннолетнего 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 (законному представителю Пациента) 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 несовершеннолетнего Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в отношении Пациента.
 - 3.3. Пациент (законный представитель Пациента) 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 в отношении несовершеннолетнего Пациента.
- 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 самочувствия Пациента 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. Пациент (законный представитель Пациента) 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 (законным представителем Пациента) неполной информации о здоровье Пациента, 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 (законный представитель Пациента) 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 (законному представителю Пациента) 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 (законного представителя 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	Общество с ограниченной ответственностью «Мама и Я»			
	Юридический адрес/адрес места нахождения: 600022, г. Владимир,			
паспорт серии №	ул. Ставровская д. 1, помещение 2.			
года, код подразделения:, адрес регистрации:	ОГРН: 1183328005640			
, д. , кв.	ИНН: 3327140298			
_ _	КПП: 332701001			
	Банк: Ярославский ф-л ПАО			
	«ПРОМСВЯЗЬБАНК» г. Ярославль			
Законный представитель пациента:	расчетный счет: 40702810502000053859			
Гражданин	БИК: 047888760			
	к/с 30101810300000000760			
паспорт серии № , выдан	ИНН: 7744000912			
года, код подразделения:, адрес регистрации:	КПП: 760402001			
, д, кв	ОГРН: 1027739019142			
	/ В.В.Адаменко			
	М.П.			

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	Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Мама и Я»
паспорт серии	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 3010181030000000760
паспорт серии №	ИНН: 7744000912 КПП: 760402001 ОГРН: 1027739019142
	$_{\rm M.\Pi.}$ / В.В.Адаменко

на	оказание платных медицинсь		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		Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Мама и Я»					
паспорт серии			ОГРН: 1183328005640 ИНН: 3327140298 КПП: 332701001				
/ Банк: Ярославский ф-л ПАС							
Гражд	Законный представитель пациента: анин	«ПРОМСВЯЗЬБАНК» г. Ярославль расчетный счет: 40702810502000053859 БИК: 047888760 к/с 3010181030000000760					
	рт серии №, выдан	<u>ИНН: 7744000912</u>					
			/ B.B	.Адаменко			

М.П.