

Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Барнаул

«__» _____ 20__ г.

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» с одной стороны, и ООО «Юнитек», в лице генерального директора Дугенца М.П. действующего на основании устава и лицензии № ЛО 22-01-00-1877 выданной «16» августа 2013 г. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, по сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), кардиологии, мануальной терапии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психотерапии, травматологии и ортопедии, эндокринологии, гастроэнтерологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги по _____ далее – «медицинские услуги»), а Пациент уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Барнаул ул. Г. Исакова 127. При необходимости выезда по другому адресу все расходы Исполнителя оплачивает Пациент из расчета _____

1.3. Диагноз Пациенту был поставлен _____

1.4. Пациент выбирал вариант лечения из следующих предложенных ему вариантов медицинских услуг (лечения):

1.4.1. Гирудотерапия

Мануальная терапия

Массаж

Консультация узких специалистов

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.2. Представить Пациенту список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

2.1.4. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя (Приложение № 1).

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы, предусмотренные Перечнем (Приложение № 2).

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Подписывать своевременно отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем (Приложение № 3).

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006).

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 3.1. Исполнитель представляет Пациенту акты о ходе оказания услуг по настоящему Договору.
3.2. Подписываемые Сторонами отчеты (акты) об оказании услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Пациенту.
3.3. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Пациент указывает об этом в отчете (акте) и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает отчет (акт) и передает один экземпляр Исполнителю.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. **Стоимость медицинских услуг** составляет _____ (_____) рублей, в том числе: предоплата _____ рублей. Сроки оплаты: предоплата _____, оставшаяся сумма _____
4.2. Вознаграждение уплачивается путем перечисления суммы, указанной в 4.1. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя.
4.3. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.
4.4. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту деньги и выплачивает компенсацию в течение 5-ти дней с момента предъявления требования Пациентом.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.
5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение другой стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
5.3. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3-х дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
6.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Приложения:

1. Правила оказания медицинских услуг.
2. Перечень представляемых документов и материалов.
3. Отчет (акт) об оказанных медицинских услугах.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент: _____
Паспорт серии _____ № _____
Выдан _____ г кем _____

Исполнитель: **ООО «Юнитек» ИНН/КПП 2223040522/222301001**
Юридический адрес: 656060 г. Барнаул, ул. Солнечная Поляна, д. 23 кв. 27. р/с 40702810802140035991
в Отделении 8644 Сбербанка РФ г. Барнаул, БИК 040173604 к/с 30101810200000000604
Тел/факс: (3852) 40-80-37, 69-78-54

ПОДПИСИ СТОРОН

Пациент:

Исполнитель:

М.П.

М.П.

Согласие на получение информации по SMS сообщениям Медицинского центра Юнитек