

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Йошкар-Ола

« ____ » _____ 20__ г.

Медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью "Центр лазерной медицины", именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Васильев В.Р., действующего (ей) на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» («Потребитель»), с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование и фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью "Центр лазерной медицины";

1.1.2. Адрес места нахождения: 424000, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Красноармейская, д. 61а;

1.1.3. Адрес (а) мест (а) оказания медицинских услуг: Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Красноармейская, д. 61а;

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: свидетельство о государственной регистрации юридического лица, выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Йошкар-Оле, бланк: серия 12 № 000886577;

1.1.4. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа:

- лицензия на осуществление медицинской деятельности № 12-01-000056 от 09.11.2006, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Адрес: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, тел. (495) 698-45-38. Перечень работ (услуг): доврачебная помощь: сестринское дело. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях дневного стационара и стационара на дому: акушерство и гинекология, отоларингология, офтальмология, хирургия. Прочие работы и услуги: экспертиза временной нетрудоспособности, косметология терапевтическая.

- лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-12-01-000578 от 16.09.2014, выданная Министерством здравоохранения Республики Марий Эл.

Перечень работ (услуг): при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу; при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: оториноларингологии, офтальмологии, хирургии, детской эндокринологии, эндокринологии, контролю качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: оториноларингологии, офтальмологии, детской эндокринологии, эндокринологии, косметологии (хирургической), контролю качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

- лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-12-01-000265 от 17.10.2011, выданная Министерством здравоохранения Республики Марий Эл. Адрес: 424033, г. Йошкар-Ола, Набережная Брюгге, д. 3, тел. (8362) 45-73-26.

Перечень работ (услуг): при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: операционному делу; при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: анестезиологии и реаниматологии, контролю качества медицинской помощи; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, контролю качества медицинской помощи.

- лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-12-01-000737 от 17.06.2016, выданная Министерством здравоохранения Республики Марий Эл. Адрес: 424033, г. Йошкар-Ола, Набережная Брюгге, д. 3, тел. (8362) 45-73-26.

помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, операционному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, детской кардиологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением к настоящему Договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Сведения о Заказчике (Потребителе):

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя):

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Потребителю) платные медицинские услуги, а Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются в пункте 3.2 настоящего Договора.

2.2. При заключении Договора Заказчику (Потребителю) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, о возможных видах медицинского вмешательства их последствиях и результатах оказания медицинской помощи (по требованию Потребителя);
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

3.2. Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные медицинские услуги на

3.4. Порядок и сроки оплаты (указать «по Договору», либо прописать иной порядок и сроки):

3.5. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.

Заказчик (Потребитель) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.6. Оплата осуществляется Заказчиком (Потребителем) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.7. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком (Потребителем) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.8. По требованию Заказчика (Потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (Потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика (Потребителя).

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Заказчик (Потребитель) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику (Потребителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя).

4.8. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Заказчика / Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Заказчик (Потребитель) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. Заказчик (Потребитель) несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика (Потребителя) о расторжении договора по инициативе Заказчика (Потребителя), при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до исполнения обязательств по настоящему Договору.

7.2. Договор составлен в двух/экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8. ПОДПИСИ СТОРОН

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, 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 потребителя.

Подпись Потребителя: _____ /

8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ (должность, фамилия, имя и отчество лица, заключающего Договор от имени Исполнителя):

Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: _____

8.2. ЗАКАЗЧИК (ПОТРЕБИТЕЛЬ) (фамилия, имя и отчество (если имеется):

Паспорт _____ № _____ выдан _____
(дата выдачи и название выдавшего органа)

Подпись Потребителя: _____