

ДОГОВОР № _____

на предоставление платных медицинских услуг при оплате третьими лицами (далее Договор)

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г

Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Кутузовский» (свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 011335020, выданное 15.04.2009 инспекцией Федеральной налоговой службы № 31 по г. Москве; лицензия № Л041-01137-77/00368533 от 06.11.2018 Департаментом здравоохранения города Москвы, 127006 г. Москва, Оружейный пер., 43, тел. (499)251-83-00), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице администратора/менеджера по работе с клиентами «**CurrentEmployeeFIO2**», действующего на основании доверенности № «**WarrantNumber**» от «**WarrantDate**» г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «**Заказчик**» и «**ФИО**», именуемый в дальнейшем «**Пациент**» или «**Потребитель**», с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов услуг, предусмотренных лицензией и действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги, в объеме, указанном в счете-реестре оказанных услуг, с указанием цен в рублях, а Заказчик оплачивает оказанные услуги на условиях, предусмотренных настоящим договором. Настоящий договор носит рамочный характер и рассчитан на неоднократное получение медицинских услуг. Все медицинские услуги, оказываемые в рамках Договора, оформляются счетом-реестром. Счет-реестр, содержащий перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, является приложением к Договору и его неотъемлемой частью. Количество счетов-реестров, оформляемых к Договору, не ограничено.

1.2. Пациент согласен на получение платных медицинских услуг.

1.3. Пациент и Заказчик подтверждают, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель:

- ознакомил их с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 года № 736);

- уведомил 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 в других лечебных учреждениях;

- уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- ознакомил с действующим Прейскурантом на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке.

1.4. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

1.5. Оказание платных медицинских услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает характер, сроки и объем медицинских услуг.

1.7. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется отдельным документом, являющимся приложением к настоящему Договору, и оплачивается дополнительно.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить оказание медицинских услуг Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями и установленными требованиями. Оказание медицинских услуг осуществляется согласно режиму работы структурных подразделений Исполнителя.

2.1.2. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора известить об этом Пациента.

2.1.3. Информировать Пациента по его требованию о целях, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.4. Организовать за счет Заказчика и с согласия Пациента необходимые обследования, исследования в других медицинских организациях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности выполнения таковых своими силами.

2.1.5. Вести медицинскую документацию при оказании услуг и выдавать Пациенту по его требованию копии медицинских документов или выписки из них, в том числе отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения без взимания дополнительной платы.

2.1.6. Вести учет видов, объема оказанной медицинской услуг, а также денежных средств, полученных от Заказчика.

2.1.7. Обеспечить реализацию прав Пациента в соответствии со ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011.

2.1.8. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг определяются медицинскими показаниями, стандартами оказания медицинской помощи, правилами, Правилами внутреннего распорядка для потребителей услуг и не могут составлять более 1 (одного) месяца при отсутствии противопоказаний. Пациент вправе выбрать любое удобное время получения услуг с учетом Правил внутреннего распорядка для потребителей услуг и графика работы медицинских работников Исполнителя.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, режима работы Исполнителя, при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала, при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента, при состояниях наркотического или токсикологического опьянения Пациента, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента.

2.2.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором.

2.2.3. Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.4. Самостоятельно и по своему выбору привлекать для оказания медицинских услуг соисполнителей - другие медицинские организации и сторонних квалифицированных специалистов, имеющих соответствующие сертификаты и лицензии.

2.2.5. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка, режим работы Исполнителя, режим лечения, выполнять назначения и рекомендации врачей-специалистов и медицинского персонала Исполнителя. Являться для получения медицинской помощи в назначенное время.

2.3.2. Информировать врачей до оказания медицинской помощи о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, употреблении алкоголя, наркотических и иных токсических средств.

2.3.3. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания (информировать до оказания медицинской помощи об инфекционных и паразитарных заболеваниях, болезни или носительстве, вызванной ВИЧ и др.).

2.3.4. Перед получением услуги знакомиться с содержанием действующего Прейскуранта на медицинские услуги.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о своих правах и обязанностях, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.2. Получать информацию о профессиональном образовании и квалификации специалистов Исполнителя, представляющих соответствующую медицинскую услугу.

2.5. Заказчик обязан оплатить оказание медицинских услуг на условиях, предусмотренных настоящим договором.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги, исходя из стоимости фактически оказанного объема медицинских услуг, в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя. Пациент и Заказчик ознакомлены и согласны с прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется в наличной и/или в безналичной форме в день оказания соответствующих услуг, если иное не будет согласовано сторонами в письменной форме.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком или Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.2. Не предоставление Исполнителем медицинских услуг в установленные сроки, связанное с причинами, которые он был не в состоянии предусмотреть при заключении настоящего договора (например, обострение хронических заболеваний Пациента), не влекут за собой возникновения ответственности Исполнителя.

4.3. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания медицинских услуг ненадлежащими.

4.4. В случае если невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Заказчику остаток неиспользованных средств с учетом внесенного платежа.

4.5. Исполнитель имеет право изменить сроки оказания медицинских услуг по причинам, не предусмотренным настоящим договором.

4.6. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг, договор расторгается на основании письменного заявления Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Изменение договора возможно в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

4.7. Споры, возникшие при исполнении настоящего договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Настоящий договор составлен в трех экземплярах на русском языке. Все экземпляры идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится по одному экземпляру настоящего договора.

6. ПРИЛОЖЕНИЯ

6.1. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00368533 от 06.11.2018 с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	Заказчик
ООО «Лечебно-диагностический центр Кутузовский» (наименование) Юридический адрес: 121352 г. Москва, ул. Давыдовская, дом 5. Фактический адрес: 121352 г. Москва, ул. Давыдовская, дом 5. E-mail: info@ldck.ru Тел.: 499-233-26-89 ИНН: 7731626340 ОГРН: 1097746223244 ОКПО: 61649915 КПП: 773101001 P/C 40702810300050000439 K/C 30101810145250000411 БИК 04452541 Название Банка: Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) Исполнитель «CurrentEmployeeShortFIO» (ФИО) М.п. _____ (подпись)	«ФИО» (ФИО) Паспорт серия: «PassportSeries» №«PassportNumber» Выдан: «PassportIssueDepartment» Дата выдачи: «PassportDateOfIssue» Код подразделения: «PassportIssueDepartmentCode» Адрес: «Address» Тел.: «Phone» E-mail: «EMail» Пациент «LastNameWithInitials»(ФИО) _____ (подпись)

Пациент _____ (ФИО)

Паспорт серия: «PassportSeries» №«PassportNumber» Выдан: «PassportIssueDepartment»

Дата выдачи: «PassportDateOfIssue» Код подразделения: «PassportIssueDepartmentCode»

Адрес: «Address»

Тел.: «Phone» E-mail: «EMail»

«LastNameWithInitials»(ФИО) _____ (подпись)

