



Договор об оказании платных медицинских услуг от «\_» \_\_\_\_\_ 20\_г.

Пациент: \_\_\_\_\_ (ФИО),

«\_» \_\_\_\_\_ 20\_г.р., зарег. по адресу: \_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Наука» (ООО «Наука»), расположенное и зарегистрированное по адресу: Россия, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Загорская, 23а, действующее на основании Устав, Свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ с присвоением ОГРН 1186196008283, ИНН 6162078107, Лицензии серия МЗ РО Л № ЛО-61-01-007733 от 05.06.2020г.г., выданной Министерством здравоохранения Ростовской области, расположенным по адресу: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, д. 33, тел. 8 (863) 242-41-09 на работы и услуги: «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: лабораторной диагностике, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, бактериологии, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной генетике, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психотерапии, ревматологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); при проведении медицинских экспертиз по: судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств и исследованию биологических объектов (биохимической, генетической, медико-криминалистической, спектрографической, судебно-биологической, судебно-гистологической, судебно-химической, судебно-цитологической, химико-токсикологической), экспертизе временной нетрудоспособности.», осуществляемые по адресу г. Ростов-на-Дону, ул. Загорская, 23а, именуемое в дальнейшем «Организация», в лице генерального директора Шкурат Татьяны Павловны, с другой стороны, в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006, г. Москва), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Пациент дает согласие на получение платных медицинских услуг, а Организация берет на себя обязательство оказывать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с прейскурантом и перечнем, который указывается в Бланке заказа. Каждый Бланк заказа, который согласовывается и подписывается Сторонами в период действия настоящего договора, является неотъемлемой частью Договора, вне зависимости от того имелась ли в Бланке заказа ссылка на настоящий Договор.

2. Пациент предварительно оплачивает в кассу Организации (наличным или безналичным способом) стоимость услуг согласно прейскуранту и согласованному Сторонами объему оказываемых услуг, который указывается в соответствующем Бланке заказа. На момент заключения договора стоимость услуг составляет: \_\_\_\_\_ рублей. Стоимость услуг может быть изменена, если Сторонами согласованы и подписаны дополнительные Бланки заказа, на сумму, указанную в этих Бланках заказа.

3. Пациент имеет право расторгнуть настоящий договор досрочно.

При этом ему возвращаются ранее внесенные им денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных медицинских услуг.

4. Организация имеет право:

4.1. Досрочно расторгнуть договор с Пациентом в случае систематического нарушения им обязанностей, предусмотренных пунктом 5 настоящего договора.

4.2. Устанавливать сроки и время оказания платных медицинских услуг исходя из фактической обстановки (загруженности персонала, наличия свободных кабинетов и т.п.), сложившейся к моменту обращения Пациента в Организацию.

5. Пациент обязуется:

5.1. Ознакомиться с предлагаемым планом исследований, процедур, услуг и дать согласие на их проведение.

5.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, согласованных с пациентом в письменной форме, произвести доплату в соответствии с прейскурантом за фактический объем оказанных медицинских услуг.

5.3. Прибыть к месту оказания услуг в предварительно назначенные день и время. По прибытии иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность. При невозможности прибыть к месту оказания услуг в назначенное время уведомить об этом персонал Организации заблаговременно. В случае неявки Пациента к назначенному времени или опоздания, стоимость услуг может не возмещаться. По согласованию сторон процедура может проводиться в иное время, согласованное сторонами.

5.4. Предупреждать медицинский персонал об известных ему особенностях своего организма, аллергических реакциях, ранее перенесенных заболеваниях. Неукоснительно соблюдать все назначения врача, график и время прохождения процедур.

5.5. Находясь в помещениях Организации, соблюдать санитарные требования, установленный порядок поведения.

5.6. При несогласии с качеством, объемом оказываемых услуг, либо возникновении конфликтной ситуации с медицинским персоналом незамедлительно поставить в известность администрацию Организации.

6. Организация обязуется:

6.1. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к медицинским услугам, разрешенным на территории Российской Федерации.

6.2. Сохранять в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении (в порядке, определенном статьями 13, 19 Федерального закона РФ №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

7. Ответственность сторон:

7.1. В случае причинения материального ущерба Организации, а также распространения заведомо ложной информации, порочащей деловую репутацию Организации, честь и достоинство ее сотрудников, Пациент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

7.2. Организация не несет ответственность за возможные осложнения и причинение вреда здоровью, развившиеся по вине «Пациента».

7.3. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

8. Срок действия договора:

8.1. Договор действует в течение трех лет начиная со дня подписания.

8.2. В случае последующих обращений Пациента в Организацию для получения медицинских услуг в период действия Договора, срок действия Договора автоматически продлевается на три года со дня получения услуг.

9. Настоящий договор составлен в двух экземплярах и находится по одному экземпляру у каждой из сторон. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

10. Предоставление информации:

10.1. Пациент согласен, что номер указанный телефона является личным идентификатором для подтверждения личности при получении ответов анализов по телефону.

10.2. Пациент согласен на предоставление отмеченной ниже информации от Организации по указанному номеру телефона или по электронной почте:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

а) Выгодные предложения: «Да» / \_\_\_\_\_ / «Нет» / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / б) Статус заказа: «Да» / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / «Нет» / \_\_\_\_\_ / в) \_\_\_\_\_

Результат исследования: «Да» / \_\_\_\_\_ / «Нет» / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подписи сторон

Генеральный директор ООО «Наука»

С условиями договора ознакомлен, экземпляр договора получил

Т.П. Шкурат/ \_\_\_\_\_ м.п.

\_\_\_\_\_ (ф.и.о. пациента прописью, подпись)