Договор на оказание платных медицинских услуг

от «_____» _____20 г.

ООО «Медицинский центр «Самсон», именуемого в дальнейшем "Исполнитель, в лице Генерального директора Великанова Александра Михайловича действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) РФ

_____

(ФИО полностью)

Именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1 Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Пациент поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство оказать платную Медицинскую услугу:

_____

_____ (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

2. Цена и порядок оплаты услуг

2.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет _____(_____) рублей.

2.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя с выдачей квитанции или кассового чека, или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Пациент обязуется:

3.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 2 настоящего Договора;

3.1.2. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя вовремя всего процесса оказания услуги, включая сообщение о необходимых сведениях для постановки диагноза.

3.1.3. соблюдать внутренний режим нахождения в ООО «Медицинский центр «Самсон»

3.2. Пациент имеет право:

3.2.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, прейскуранта оказываемых услуг;

3.2.2. Знакомиться со сведениями о квалификации и сертификации специалистов.

3.2.3. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

3.2.4. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

3.2.5 дать добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.3. Исполнитель обязуется:

3.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре.

3.3.2. использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

3.3.3. в случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

4. Информация по предоставляемой медицинской услуге

4.1 Исполнитель действует на основании бессрочной лицензии ЛО-29-01-001688 от 12.12.2014г. выдана Министерством здравоохранения Арх.обл.(г.Архангельск ,пр. Троицкий д.49, тел.: (8182) 45-45-00.).

Наименование работ и услуг: - ул.Комсомольская д.20/38 - 1) при осуществлении первичной доврачебной мед.помощи по: сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике;
2) при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условия по: терапии;
3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, косметологии, общественному здоровью и организации здравоохранения.
- Ул. Советская д.25,пом.118 - 1) при осуществлении первичной доврачебной мед.помощи по: физиотерапии, функциональной диагностике;
2) при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условия по: терапии;
3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, общественному здоровью и организации здравоохранения.
4.2. Пациент подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского учреждения, дает согласие на проведение данной услуги.

5. Обработка персональных данных пациента.

5.1. Пациент своей волей и в своем интересе выражает согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных: ФИО, даты и места рождения, гражданства, места жительства и регистрации, реквизитов документа, удостоверяющего личность, полисов ОМС, ДМС, данных о состоянии здоровья, диагнозах, сведений об оказанной мед. услуге.
5.2. Пациент предоставляет Исполнителю право на :
сбор,систематизацию,хранение,уточнение,обезличивание,использование, блокирование, уничтожение персональных данных медицинскими организациями и учреждениями.
5.3. Исполнитель гарантирует конфиденциальность и уничтожение по истечении срока хранения персональных данных Пациента и при отзыве Пациентом согласия на обработку своих персональных данных путем предоставления в письменном виде соответствующего заявления.

6. Ответственность сторон

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель и Пациент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.
6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стали форс-мажорные обстоятельства, нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

7. Срок действия, порядок изменения и расторжения договора

6.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента полного исполнения сторонами обязательств.
6.4. Изменения и расторжение договора возможны по соглашению сторон. По инициативе одной из сторон договор может быть расторгнут по основаниям согласно действующему законодательству РФ.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:	Пациент:
ООО "Медицинский центр «Самсон»	
164500,Арх. область,г. Северодвинск,	Ф.И.О._____
ул. Комсомольская, д. 20/38, 1030	
ИНН 2902073787 КПП 290201001	паспорт_____
ОГРН 11229332005690 от 25.06.2012г	
Свид. ОГРЮЛ сер. 83 № 000070428	_____
Выд. МИНФС России № 9 по АО и НАО	
г. Северодвинск ,ул. Торцева д.4	дом. адрес _____
р/сч № 40702810104000007876	
в Архангельском отделении	_____
№ 8637 ПАО «Сбербанк»,	
кор/сч. 30101810100000000601	тел _____
БИК 041117601	
Гл.врач (Великанов А.М.)	_____(_____)
	подпись расшифровка
М.П.	