

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг

г. Екатеринбург

« ____ » _____ 20__

Медицинская организация ООО «ПРАКТИК - СВ» именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице директора Ивашова Сергея Викторовича, действующего на основании устава, с одной стороны, и гр. _____, именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», оплачивающий медицинские услуги в пользу гр. _____, именуемый(ая) в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Заказчику) на возмездной основе медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные), далее «Услуги», в соответствии с имеющейся лицензией № ЛО-66-01-004854 от 31 июля 2017 года на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург, ул. Вайнера, д.34б тел. (343) 270-18-18), по следующему перечню: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дезинфектологии; рентгенологии; сестринскому делу. 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью. 3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической, а Заказчик обязуется их оплатить. Конкретный вид, объем, стоимость и сроки их оказания согласуются в приложении к настоящему договору.

1.2. Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) об альтернативной возможности получения Услуг за счет бюджетных и иных средств в рамках программы Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Обязательства сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Предоставить Потребителю (Заказчику) достоверную информацию об оказываемых медицинских услугах, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, изложенных в Информированном добровольном согласии на данную медицинскую услугу.
- 2.1.2. Обеспечить применение только разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных средств.
- 2.1.3. Оказывать медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 2.1.4. Оказывать медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по желанию Потребителя (Заказчика).
- 2.1.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных.
- 2.1.6. Обеспечить надлежащее качество оказанных медицинских услуг, при этом под качеством медицинской услуги понимается характеристика медицинской услуги, свидетельствующая о наличии в услуге потребительских свойств, которые соответствуют нуждам Потребителя и потенциально способны удовлетворить эти нужды непосредственно в момент ее оказания или в иной прогнозируемый временной период после ее окончания. Надлежащее качество услуги определяется совокупностью трех условий:
 - Потребителю правильно поставлен диагноз или правильно выявлена потребность в медицинской услуге;
 - Исполнителем правильно выбрана медицинская технология, соответствующая диагнозу (или его потребности) с учетом иных значимых медицинских обстоятельств (сопутствующие заболевания, аллергические реакции и т.д.) и финансовым возможностям Потребителя (Заказчика).
 - Медицинская технология выполнена с соблюдением обычно предъявляемых к ней требований или требованиям, установленным законом (при их наличии).

2.1.7. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Потребителя (Заказчика), согласовывая их вид, объем и сроки в дополнительном приложении к настоящему договору.

2.2. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья:

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах,
- о проведенных ранее обследованиях и лечених,
- об аллергических реакциях,
- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя.

2.2.3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг. Заботиться о сохранении своего здоровья.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Самостоятельно определять медицинские технологии (набор медицинских услуг), исходя из клинической ситуации, диагноза, иных значимых медицинских обстоятельств, согласовав их объем, стоимость и сроки выполнения с Потребителем (Заказчиком) в приложении к настоящему договору.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного приема по согласованию с Потребителем (Заказчиком) направить: последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему договору, согласовав с Потребителем (Заказчиком).

2.3.4. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты (несвоевременной оплаты) Потребителем (Заказчиком) Услуг в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия ситуации, угрожающей жизни.

2.3.5. Если Потребитель (Заказчик), несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранил иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.4.1. На получение полной информации о результатах обследования, наличия заболевания, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске; возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть получена путем предоставления Потребителем на руки выписки из медицинской документации, результатов исследований и пр.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания Услуг, и подписание данного документа означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего оказания медицинских Услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны все последствия принимаемого решения. В случае отказа Потребитель (Заказчик) обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача. Потребитель соглашается с тем, что специальные виды лечения и диагностики будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.

2.4.5. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала.

2.4.6. Проведение по просьбе Потребителя консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя.

2.4.7. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

2.5. Заказчик обязуется:

2.5.1. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

3. Цена услуг и порядок расчетов.

3.1. Цена медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент ее согласования Прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг производится Потребителем (Заказчиком) в рублях в наличной или безналичной формах.

3.3. За оказание услуг предусмотрена 100% предоплата. По дополнительному соглашению сторон может быть предоставлена Потребителю (Заказчику) возможность поэтапной оплаты Услуг: _____

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель, Потребитель, Заказчик несут ответственность друг перед другом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Заказчик несет ответственность за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру исполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств.

5. Срок оказания услуг и срок действия договора.

5.1. Договор вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами, и действует до конца текущего года. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего договора до 31 декабря текущего года, договор считается пролонгированным каждый раз на один календарный год.

5.2 Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг, согласованных в Приложении к настоящему договору и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения (к медицинской технологии).

6. Добровольное согласие на обработку персональных данных.

6.1. При подписании настоящего договора Потребитель (Заказчик) дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включая особые категории (фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса добровольного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья Потребителя, а также заболеваниях, случаях обращения им за медицинской помощью - в целях оказания медицинских услуг, ведения внутреннего учета Исполнителя).

6.2. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Потребителя (Заказчика).

6.3. Потребитель (Заказчик) предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Потребителя (Заказчика) путем внесения их в электронную базу данных Исполнителя.

6.4. Настоящее согласие действует бессрочно до момента подачи в письменном виде Исполнителю заявления об отзыве своего согласия на обработку персональных данных. В данном случае Исполнитель обязуется прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных до этого Услуг, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6.5. Потребитель дает свое согласие на передачу информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам: _____

7. Дополнительные условия.

7.1. Договор может быть расторгнут по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, в соответствии с законодательством РФ, либо по обоюдному согласию.

7.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком), стороны обязуются в досудебном порядке решить спорный вопрос путем направления в адрес друг друга письменных претензий. При невозможности урегулирования разногласий, стороны могут обратиться в суд.

7.3. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.4. Все имеющиеся договоренности (устные и письменные) между сторонами прекращают свое действие с момента подписания настоящего договора.

7.5. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006. а также, что информирован 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.

8. Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:	Заказчик:	Потребитель:
ООО «ПРАКТИК – СВ»	Фамилия _____	Фамилия _____
Адрес: 620073 г. Екатеринбург, ул. Родонитовая 32 - 227	Имя _____	Имя _____
ОГРН 1076674001293	Отчество _____	Отчество _____
ИНН 6674209592	Адрес _____	Адрес _____
р/счет 40702810600060013477	_____	_____
ОАО «ВУЗ – банк»	_____	_____
БИК 046577781	Паспортные данные	Паспортные данные
Адрес стоматологической практики:	серия ____ № _____	серия ____ № _____
620085 г. Екатеринбург,	Кем выдан _____	Кем выдан _____
ул. 8 Марта 212, оф 342	_____	_____
	_____	_____
	Дата выдачи _____	Дата выдачи _____
	_____	_____
Тел./факс: 8(343) 379-03-95; +7912 284 50 32	Телефон _____	Телефон _____
e-mail: stompraktik-sv@mail.ru; www.practic-sv.ru	_____	_____
_____ / Ивашов С.В.	_____ / _____	_____ / _____
М.П.		

**Перечень согласованных медицинских услуг
(предварительная/окончательная смета) и сроки гарантии.**

№ кода по прайсу	Дата	Наименование мед услуги	Дата окончания работы	Срок гарантии	Цена за ед. в руб.	Кол-во, ед.	Цена, руб.

Исполнитель:

Заказчик:

Потребитель:

_____ / **Ивашов С.В.**

_____ / _____

_____ / _____

Подпись расшифровка подписи

Подпись расшифровка подписи

Подпись расшифровка подписи

М.П.

Срок гарантии на выполненную работу действует, при условии посещения стоматолога ООО «ПРАКТИК-СВ» для осмотра 1 раз каждые 6 (шесть) месяцев. Стоимость осмотра по прейскуранту на 17.02.2016 = 00 руб

№	Дата планового посещения (месяц, год)	Замечания ЕСТЬ /НЕТ			Дата посещения	Отметка об осмотре стоматолога.

Акт выполненных услуг.

Стороны признают, что все услуги, указанные в настоящем приложении к договору выполнены своевременно, качественно и в полном объеме. Претензий стороны друг к другу не имеют.

Исполнитель:

Заказчик:

Потребитель:

_____ / **Ивашов С.В.**

_____ / _____

_____ / _____

Подпись расшифровка подписи

Подпись расшифровка подписи

Подпись расшифровка подписи

М.П.