



г.Тула

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

« ____ » _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Лазермед», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии ЛО41-01187-71/00368469 от 18.01.2018 г, в лице генерального директора Варева А.Г., действующего на основании Устава, с одной стороны, и заказчик медицинских услуг, гр. _____

паспорт _____ выдан _____
именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор об оказании платных медицинских услуг.

Потребителем медицинских услуг в рамках настоящего договора является гр. _____

паспорт _____ выдан _____
именуемый далее «Пациент».

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель в течение срока действия настоящего договора обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется своевременно и в полном объеме оплачивать эти услуги.

1.2. Конкретный перечень медицинских услуг, их стоимость и ФИО медицинских работников, их оказавших, отражаются в «Перечне услуг по договору», являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Исполнитель гарантирует, что медицинские услуги, предоставляемые по настоящему договору, отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, и разрешены на территории РФ.

1.4. Пациент добровольно получает платную медицинскую помощь в соответствии с Правилами оказания платных медицинских услуг, действующими в ООО «Лазермед».

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Качественно и квалифицированно оказывать медицинские услуги.

2.1.2. Осуществлять осмотр Пациента для установления диагноза, отразив результаты обследования, план лечения и сроки его выполнения в карте пациента, которая хранится у Исполнителя.

2.1.3. Информировать Заказчика о возможных способах лечения, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур, а также о возможности наступления неблагоприятных последствий при невыполнении Пациентом указаний и рекомендаций специалистов (врачей) Исполнителя, а так же ориентировать Заказчика о предстоящей стоимости лечения.

2.1.4. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Пациентом, а также хранить врачебную тайну.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения Пациента.

2.2.2. Запрашивать у Пациента сведения и документы (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения.

2.2.3. Требовать оплату за оказанные услуги.

2.2.4. Отказать Пациенту в праве на получение повторной консультации у врача, если поводом для обращения является иное, чем при первичной консультации, заболевание, или с момента получения предыдущей первичной консультации прошло более 21 дня (за исключением случаев, когда в амбулаторной карте прямо указано о необходимости повторной консультации).

2.2.5. Отказать в приеме Пациенту в случаях:

- нахождения Пациента в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;
- если Пациент настаивает на проведении лечения, а Исполнитель аргументировано считает лечение нецелесообразным;
- систематической неявки Пациента на прием без предварительного уведомления;
- неопрятного внешнего вида Пациента и неуважительного отношения к сотрудникам клиники.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Своевременно оплачивать стоимость услуг Исполнителя, в т.ч. медикаментозное сопровождение лечения и анестезию.

2.3.2. Если курс лечения прерван по вине Пациента без уважительной причины, то Заказчик оплачивает фактически проведенное лечение.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных медицинских услуг.

2.4.2. По письменному заявлению получить копии медицинских документов, относящихся к настоящему договору, за исключением случаев, когда в них не содержатся сведения, составляющие врачебную тайну.

2.4.3. Расторгнуть данный договор, уведомив Исполнителя в письменной форме и уплатив фактически понесенные Исполнителем расходы.

2.4.4. Заключить договор на анонимное получение медицинских услуг. В этом случае претензии по качеству медицинских услуг не принимаются и денежные средства возврату не подлежат.

2.5. Пациент обязуется:

2.5.1. Предоставлять Исполнителю полную информацию, касающуюся состояния своего здоровья, в том числе наличие хронических, наследственных и других заболеваний, переносимость лекарственных средств.

2.5.2. Выполнять назначения и рекомендации специалистов (врачей) Исполнителя, соблюдать предписания по режиму, диете и другим указаниям.

2.5.3. В случае отказа от назначений и рекомендаций Исполнителя, давать соответствующую расписку об отказе от медицинского вмешательства.

2.5.4. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом

2.5.5. Немедленно извещать Исполнителя о всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения или реабилитации любым доступным способом.

2.6. Пациент имеет право:

2.6.1. В доступной форме получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, а также о возможных и предлагаемых методах лечения, связанном с ними риске, их последствиях и ожидаемых результатах лечения.

2.6.2. Если курс лечения прерван Пациентом по уважительной причине, Пациент может продолжить лечение в другое, согласованное с Исполнителем, время в порядке очереди.

3. Пациент выражает свое согласие на дополнительное информирование о времени оказания медицинских услуг, являющихся предметом настоящего договора, путем направления ему Исполнителем SMS-сообщений.

3. Стоимость и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется ценой медицинских услуг, указанной в прейскуранте и подтверждается кассовыми чеками Исполнителя. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает факт ознакомления с прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг, предоставляемых по настоящему договору, должна производиться Заказчиком в размере 100 % до начала лечения.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае несоблюдения Исполнителем своих обязательств Заказчик вправе потребовать соразмерного уменьшения стоимости лечения, расторгнуть договор и потребовать возмещения оплаченной суммы.

4.2. В случае, если Пациент не предоставил (скрыл) или предоставил не в полном объеме информацию, необходимую для качественного выполнения медицинских услуг Исполнителем, Исполнитель не несет ответственность за наступление возможных осложнений.

4.3. В случае возникновения осложнения в ходе лечения Пациент обязан поставить незамедлительно в известность Исполнителя. В случае, если Пациент самостоятельно обратился за помощью по возникшему осложнению в другое ЛПУ, за дальнейший результат лечения Исполнитель ответственности не несет.

4.4. Исполнитель не несет ответственность за возникшие осложнения в случае добровольного отказа Пациента от предоставляемых услуг, в том числе и в части, если данные осложнения явились последствием данного отказа.

5. Обязательная информация об Исполнителе

5.1. Свидетельство о внесении сведений об Исполнителе в ЕГРЮЛ серии 71 № 000430816 выдано 2.12.2002 ИМНС России по Привокзальному р-ну г. Тулы.

5.2. Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01187-71/00368469 от 18.01.2018 выдана Министерством здравоохранения Тульской области (г. Тула ул. Оборонная, 114Г, т. 8(4872)31-20-33).

6. Срок действия договора и заключительные положения

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Все претензии и споры, возникшие по данному договору, разрешаются сторонами путем переговоров.

6.3. Если спор не будет разрешен путем переговоров, то такой спор разрешается в соответствии с законодательством РФ.

**С противопоказаниями ознакомлен(а),
на проведение осмотра и манипуляции согласен(на)**

(подпись Заказчика)

(подпись Пациента)

6. Подписи сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Лазермед» ИНН 7105024114

Адрес: 300020 г. Тула ул. Токарева д. 82

Тел. (4872) 49-57-57

Режим работы клиники: пн-пт с 08-30 до 20-00

сб- с 08-30 до 15-00;

вс - выходной

ЗАКАЗЧИК:

Адрес: _____

Телефон: _____

(подпись Заказчика)

Генеральный директор _____ А.Г. Варев