ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА
на оказание платных медицинских услуг

г. Тюмень **«___»_____20_г.**

ООО «Реабилитационный центр доктора Ефимова В.А.», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании лицензии № ЛО-72-01-0033322 от 04 марта 2020 г., *(при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, организации здравоохранения, и общественному здоровью, остеопатии, рефлексотерапии. Департамент здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень ул. Малыгина дом 48, тел.: 8(345)2684565)*, в лице генерального директора Ефимова Владислава Александровича, действующего на основании устава, с одной стороны и гражданин ФИО именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Реабилитационный центр доктора Ефимова В.А.» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату.

2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими необходимостью и возможностями, желанием Пациента, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом пациента, в том числе о необходимости соблюдений рекомендаций и лечебно-охранительного режима, получает его Информированное добровольное согласие (Приложение №1), вместе с Пациентом составляет Предварительный план лечения (Приложение №2).

2.3. После предоставления Пациенту информации, указанной в п. 2.2. настоящего договора, и подписания Пациентом Информированного добровольного согласия (ий), уведомления о необходимости соблюдения рекомендаций врача, стороны заключают настоящий Договор, затем Пациенту проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Предварительным планом лечения.

2.4 Настоящий договор вступает с силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по договору.

2.5. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента и графика работы врача и указывается в Предварительном плане лечения.

2.6. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать медицинские услуги в соответствии с индивидуальными медицинскими показаниями и желаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", планом и стоимостью лечения. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать об этом Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведений о своем состоянии здоровья; соблюдать режимы гигиены, питания и ухода после проведения процедуры, в том числе указанные в Памятке пациента (Приложение №3), являться на прием в соответствии с врачебными назначениями, на контрольные и профилактические осмотры.

3.2.2. После предоставления ему информации, указанной в п. 3.1.3, подписывать Информированные согласия на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения и другие Приложения к настоящему договору, Медицинскую карту пациента.

3.2.3. Явиться на прием к врачу за 10 минут до назначенного времени.

3.2.4. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача Исполнителя.

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные затраты исполнителя.

3.2.7. После завершения оказания услуг подписать Акт сдачи-приемки оказанных услуг (Приложение № 4).

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения.

3.3.2. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, которые осуществляются за отдельную плату.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Требовать информацию о результатах проводимого лечения, своем состоянии здоровья, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. Получить ксерокопии своей медицинской документации при условии оплаты расходных материалов и затраченного дополнительного труда персонала.

3.4.3. Отказаться от услуг Исполнителя, при условии полной оплаты выполненных последним услуг.

4. Порядок оплаты

4.1 Пациент производит предварительную и окончательную оплату медицинских услуг кассиру-регистратору, который выдает кассовый чек или квитанцию на руки Пациенту в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг.

4.2. Стоимость медицинских услуг согласуется с Пациентом при составлении Предварительного плана лечения. В процессе лечения могут выявляться непрогнозируемые скрытые патологии, обнаруживаемые после начала лечения и требующие обязательного лечения, в результате чего стоимость лечения может изменяться. Поэтому окончательные взаиморасчеты проводятся по окончании договорных обязательств по выполнению медицинских услуг.

4.3. Факт окончательной оплаты за оказанные медицинские услуги указывает на принятие Пациентом результата оказания медицинских услуг, как оказанных надлежащего качества.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны договорились о том, что Исполнитель не несет ответственность за неблагоприятное влияние на результат оказания платных медицинских услуг в случаях нарушения пациентом п.п. 3.2.1, 3.2.4 настоящего договора, при этом исполнитель вправе применить ограничения Гарантийных обязательств, в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах.

5.3. В случае нарушения пациентом п. 3.2.5. настоящего договора, Исполнитель не несет ответственности в случае предъявления претензий пациента по качеству оказания медицинских услуг, кроме случаев, когда пациент надлежаще известит Исполнителя о своем желании обратиться в другое лечебное учреждение с целью устранения недостатков оказанных исполнителем медицинских услуг и обеспечит присутствие врача исполнителя при первом приеме пациента в другом лечебном учреждении.

6. Порядок разрешения споров

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов.

6.2. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

7. Прочие условия

7.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в медицинской карте.

7.2. Подписывая настоящий договор, пациент дает согласие на хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных на неопределенный срок (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ) в объеме, необходимом для реализации настоящего договора.

7.3. Все приложения, указанные в настоящем договоре, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора.

8. Срок действия договора

8.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель:

Полное наименование в соответствии с учредительными документами	**Общество с ограниченной ответственностью «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДОКТОРА ЕФИМОВА В.А.»**
Краткое наименование	**ООО «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДОКТОРА ЕФИМОВА В.А.»**
ИНН/КПП	7203476180 / 720301001
Юридический адрес	625001, г.Тюмень, ул.Луначарского, дом 18, корпус 1, этаж №01
Фактический адрес	625001, г.Тюмень, ул.Луначарского, дом 18, корпус 1, этаж №01
Телефон/факс Электронная почта	8(3452)42-12-02 centerefimova@gmail.com
ОГРН	ОГРН 1197232008710
Банковские реквизиты	р/счет 40702810638330001588, к/сч 30101810100000000964 БИК 046577964 ФИЛИАЛ «ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»
ОКПО	36971096
ОКАТО	71401364000
ОКТМО	71701000001
ОКВЭД	86.10 Деятельность больничных организаций
ОКФС/ОКОПФ	16/12300
ОПС	082-001-035-092
ФСС	720106721472011
Генеральный директор	Ефимов Владислав Александрович, действует на основании Устава

Пациент:

Фамилия Имя Отчество_____

_____

Документ удостоверяющий личность

Паспорт: серия_____ номер_____

Дата выдачи _____

Кем выдан_____

_____

Адрес проживания_____

_____

Телефон_____

Исполнитель _____/_____ Заказчик _____/_____

Список приложений:

Приложение № 1 Информированное добровольное согласие

Приложение № 2 Предварительный план лечения

Приложение №3 Памятка

Приложение №4 Акт сдачи-приемки оказанных услуг