**Договор**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Краснодар                                                                                                                                                «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ООО «МФО «Клиника «На здоровье», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Сивак Валерия Владимировича, действующего на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-23-01-013148 от 22 января 2019 г., выданной министерством здравоохранения Краснодарского края, с одной стороны, и гражданин (ка) или его (ее) законный представитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Заказчику либо лицу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, законным представителем которого является Заказчик, в соответствии с действующим Перечнем и Прейскурантом цен Исполнителя.

1.2. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Услуги Заказчику оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится Заказчику при заключении договора.

2.2. В случае необходимости оказания дополнительных (не заказанных Заказчиком) услуг, они оформляются дополнительным соглашением к данному договору и оплачиваются Заказчиком согласно прейскуранту.

2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику, Исполнитель по согласованию с Заказчиком обязан привлекать третьих лиц, имеющих необходимые разрешения на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.

2.4. Исполнитель может оказать Заказчику медицинские услуги по добровольному медицинскому страхованию в случае наличия действующего договора Исполнителя со страховой организацией на предоставление лечебно-профилактической помощи и в соответствии с индивидуальной программой Застрахованного.

3. Порядок расчетов

3.1. Перечень оказываемых Заказчику платных медицинских услуг определяется Заказчиком.

3.2. В случае выявленной при первичной либо повторной консультации врача-специалиста необходимости оказания дополнительных платных медицинских услуг, их перечень также согласовывается с Заказчиком.

3.3. Стоимость оказываемых Заказчику платных медицинских услуг (в том числе, дополнительных) определяется согласно действующему на момент оказания платных медицинских услуг прейскуранту цен.

3.4. Оплата услуг Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления платной медицинской услуги (предоплата).

3.5. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

3.6. Для получения Заказчиком медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию он должен при себе иметь страховой полис или направление страховой организации (гарантийное письмо) на оказание ему необходимых услуг и документ, удостоверяющий личность. В этом случае оказанные Заказчику медицинские услуги оплачиваются Исполнителю страховой компанией.

4. Права и обязанности сторон

4.1.  Исполнитель обязан:

4.1.1.   своевременно и качественно оказать Заказчику медицинские услуги;

4.1.2. предоставить Заказчику доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3. при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

4.1.4. обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, выполняющих данные медицинские услуги;

4.1.5. обеспечить оказание медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

4.1.6. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику услуг;

4.1.7. обеспечить Заказчику по его желанию непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика;

4.1.8. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Заказчика, и предоставлять ее без согласия Заказчика только в установленных законодательством Российской Федерации случаях, а также доверенному лицу Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2.  Исполнитель имеет право:

4.2.1. требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.2.2.   привлекать для оказания Заказчику медицинских услуг третьих лиц;

4.2.3. в случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Заказчика, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований и манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

4.2.4. в случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги;

4.2.5. требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.

4.3.  Заказчик обязан:

4.3.1.  своевременно оплатить полную стоимость услуги либо услуг;

4.3.2.   сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты,  
перенесенные заболевания и др.);

4.3.3. соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

4.3.4. своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения медицинской услуги.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

4.4.2. отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011,№ 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442,3446).

5. Информация о предоставляемой услуге

5.1. Заказчик уведомлен о том, что Исполнитель не оказывает медицинские услуги по программе ОМС.

5.2.  Заказчик информирован:

5.2.1. о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью;

5.2.2. о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

6. Ответственность сторон

6.1.  В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора, Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

6.1.1.   назначения нового срока оказания услуги;

6.1.2. уменьшения стоимости предоставленной услуги;

6.1.3. исполнения услуги другим специалистом;

6.1.4. расторжения договора и возмещения убытков, в том числе понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги, если это необходимо, в других медицинских учреждениях.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло по вине Заказчика или вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. Сроки действия договора, порядок его расторжения

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года (365 суток). Если до окончания срока действия данного договора ни одна из Сторон не расторгла его в одностороннем порядке, договор считается пролонгированным на каждый последующий календарный год.

7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим обстоятельствам, предусмотренным действующим законодательством российской Федерации.

8. Прочие условия

8.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия - в судебном порядке.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

Реквизиты и подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| «Исполнитель»          ООО «МФО «Клиника «На здоровье»  Юридический адрес: 350033,  г. Краснодар, ул. Ставропольская, 80  ОГРН 1022301430579 выдан ИФНС №3  по г. Краснодару  ИНН/КПП 2308043353/230901001  Банковские реквизиты:  р/сч. 40702810800000000700  БИК 040349700  к/сч. 30101810400000000700  Филиал «Южный» ОАО АКБ «Уралсиб»  г. Краснодар        Генеральный директор                  В.В. Сивак | «Заказчик»          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Фамилия, имя, отчество)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Паспорт (серия, номер)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Выдан (дата выдачи, наименование органа ФМС выдавшего документ)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(телефон)*  *Экземпляр договора получен*        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  *(подпись)                                                                (Ф.И.О.)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

        В соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных лица  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, законным представителем которого я являюсь, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии здоровья, заболевания, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Согласие на обработку персональных данных действует в течение срока действия данного договора.

                                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/       «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ года