

УВЕДОМЛЕНИЕ.

ООО «Эсперанза» до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинской организации, предоставляющей 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 Вашего здоровья.

Заказчик

подпись

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Орел

Дата

ООО «Эсперанза» в лице генерального директора Меньшовой Надежды Николаевны, действующей на основании Устава, лицензия №ЛО-57-01-000805 от 07 апреля 2015г. на осуществление медицинской деятельности (*При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, выдана Департаментом здравоохранения Орловской области, находящегося по адресу: 302021, Орловская область, г. Орел, пл. Ленина, д. 1, тел.8(4862) 475-347*), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

гражданин (ка)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией, согласно Прайс-листу на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Платные медицинские услуги, оказываемые Заказчику в соответствии с настоящим Договором, определяется в Дополнительных соглашениях, которые является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, предусмотренные Договором и Дополнительными соглашениями с момента их подписания и завершить их оказание в срок, предусмотренный и согласованный Сторонами.

2.2. Оказывать платные медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, аппаратных методов, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором и Дополнительными соглашениями.

2.3. Предоставить Заказчику информацию о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а так же используемых медицинских препаратах и изделиях.

2.4. Обеспечить квалифицированным медицинским персоналом для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика.

3. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3.1. Самостоятельно определять характер, объем и последовательность медицинских услуг, руководствуясь медицинскими стандартами.

3.2. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг

3.3. Отказать от исполнения услуг Заказчику при наличии противопоказаний к лечению.

4. ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА.

- 4.1. Ознакомиться и соблюдать порядок и условия предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.
- 4.2. Оплачивать оказанные Исполнителем платные медицинские услуги в полном объеме.
- 4.3. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказанного лечения.
- 4.4. Выполнять медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги.
- 4.5. Уважительно относиться к сотрудникам, и являться на прием в назначенное время и сроки.
- 4.6. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

5. ПРАВА ЗАКАЗЧИКА.

- 5.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья и проведенном лечении.
- 5.2. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных платных медицинских услуг.
- 5.3. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя.
- 5.4. В любое время отказаться от лечения, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 6.1. Стоимость медицинских услуг определяется по Прайс-листу платных медицинских услуг, действующего на момент заключения Дополнительного соглашения к данному Договору.
- 6.2. Оплата медицинских услуг производится в рублях, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем (через терминал) в день оказания медицинских услуг или в срок, согласованный Сторонами.
- 6.3. При оказании платных медицинских услуг Исполнитель вправе предоставить Заказчику скидку на оказанные медицинские услуги.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ
- 7.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используются знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.
- 7.3. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки возникли по вине Исполнителя.
- 7.4. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Заказчика.
- 7.5. В случае невозможности исполнения Услуг в связи с форс-мажорными обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, Стороны освобождаются от ответственности.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 8.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее не позднее 10 рабочих дней с момента ее получения.
- 8.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг, рассмотрение претензии проводится Врачебной комиссией Исполнителя, согласно действующему законодательству.
- 8.3. При невозможности достигнуть согласия Сторон, спор рассматривается в судебном порядке.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31.12.2025 года. В случае, если ни одна из Сторон не заявит о своем желании расторгнуть договор, не менее чем за 30 календарных дней до окончания срока его действия, то договор считается пролонгированным на каждый последующий календарный год.
- 9.2. Прекращение и расторжение договора возможно по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 10.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
- 10.2. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в ходе исполнения настоящего Договора.
- 10.3. При подписании настоящего Договора Заказчик дает свое согласие Исполнителю на получение и обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом №152 «О персональных данных».
- 10.4. Медицинская карта Заказчика существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем по письменному заявлению Заказчика.
- 10.5. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного

подписывать настоящий договор.

10.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

II. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «Эсперанза»
ИНН 5751201415 КПП 575101001
ОГРН 1145749002420
адрес: 302030 г. Орел,
наб. Дубровинского, д. 74. пом.49
тел. 73-52-88
Генеральный директор ООО «Эсперанза»

_____/Меньшова Н. Н./
подпись

Заказчик:

ФИО
Паспорт

подпись