

Мы вернем вам радость жизни!

Договор №

оказания платных медицинских услуг

"__" _____ г.

г. _____
(Ф.И.О.), _____ в дальнейшем "**Потребитель**", зарегистрированный по адресу: _____,

с одной стороны и **Общество с Ограниченной Ответственностью Клиника "Нарвская"** (ООО Клиника «Нарвская»), адрес места нахождения: город Санкт-Петербург, пр-т Нарвский, д. 18, ОГРН 1027810281509, лицензия на осуществление медицинской деятельности от "30" января 2018 г. № **ЛО41-01148-78/00318839** (далее по тексту Договора именуемая **Лицензия**), предоставлена Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (Наименование лицензирующего органа: Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга. Адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д.1, тел. (812) 63-555-64 именуемое в дальнейшем "**Исполнитель**", в лице Генерального директора Сердцевой Ларисы Валерьевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые "**Стороны**", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на основании **Лицензии**, а Потребитель обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с **Лицензией** Исполнителя указаны в прейскуранте и на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: <https://www.narvskaja.spb.ru/uslugi> (далее - **медицинские услуги**).

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу: город Санкт-Петербург, пр-т Нарвский, д. 18 в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг.

1.3. В медицинской карте Потребителя указываются жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Потребителем вариант. Под указанной информацией должна стоять подпись Потребителя, лечащего врача, дата внесения записи и номер договора.

1.4. В соответствии с действующим законодательством медицинская карта Потребителя ведется также в электронном формате с предоставлением сведений в ЕГИСЗ. Потребитель имеет право отказаться от ведения электронной медицинской карты путем подписания отказа от предоставления сведений в ЕГИСЗ. Отказ пишется собственноручно в свободной форме.

Подпись _____ / _____ /

1.5. Исполнитель с согласия Потребителя может направлять результаты медицинских и лабораторных исследований только по электронному адресу, указанному Потребителем собственноручно при заключении договора (раздел 9 Договора)

1.6. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определены в Плате оказания медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора

1.7. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомляет Заказчика Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.8. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

1.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.10. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей"

2. Порядок оказания услуг

2.1 Основанием для оказания платной медицинской помощи Потребителю является:

- добровольное желание Потребителя получить услуги Медицинской организации за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Потребителя.
- предоставление информированного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство, а также добровольного согласия на обработку и хранение персональных данных Потребителя на время лечения, в том числе предоставление Потребителем документов, удостоверяющих его личность со сведениями о Ф.И.О., возрасте, месте регистрации по месту жительства и (или) пребывания

2.2. Настоящим договором не предусмотрено оказание медицинской помощи по профилю следующих заболеваний и связанных с ними осложнений: особо опасные инфекции, врожденные пороки, аномалии развития, заболевания, связанные с последствиями радиоактивных и однотипных с ними облучений, онкологические заболевания, тяжелые соматические заболевания, психические заболевания, ВИЧ инфекция, неотложные состояния, являющиеся компетенцией «скорой помощи», за

Подпись _____ / _____ /

исключением экстренной медицинской помощи, травмы всех видов и прочие заболевания, либо связанные с ними осложнения

2.4. Потребитель имеет право по своему усмотрению отказаться от оказания медицинских услуг или потребовать их прекращения. Отказ Потребителя от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается Потребителем и медицинским работником Исполнителя и хранится в медицинской документации Потребителя.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.

3.1.2. Оказать Медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации к осуществлению медицинской деятельности, а именно порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством РФ, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

3.1.2. Оказывать Потребителю дополнительные медицинские услуги только с предварительного письменного согласия Потребителя.

3.1.3. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и соисполнителями (врачи-специалисты или организации здравоохранения), специализирующимися на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказания соответствующих медицинских услуг, в том числе с медицинскими лабораториями для проведения исследований в рамках плана лечения Потребителя. Список лабораторий размещен на сайте Исполнителя.

3.1.4. Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи)

3.1.5. Соблюдать конфиденциальность персональных данных Потребителя (не передавать и не показывать третьим лицам (не включенным в п.3.1.3. Договора).

3.1.6. Рекомендовать (направить) Потребителя на госпитализацию в специализированные стационары при условии наличия медицинских показаний.

3.1.7. По письменной просьбе Потребителя предоставлять разъяснения о ходе оказания медицинских услуг. Государственным и судебным органам такая информация может быть предоставлена только по официальному запросу в рамках законодательства Российской Федерации.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Исполнителем.

3.2.2. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

Подпись _____ / _____ /

3.2.3. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья, об имеющихся в анамнезе патологиях, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях, а также предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты, номера телефонов, фактический адрес проживания и др).

3.2.4. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.5. Подписывать своевременно Акты об оказании медицинских услуг Исполнителем.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.3.2. Требовать от Потребителя соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

3.3.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с настоящим Договором, а также Планом лечения.

3.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

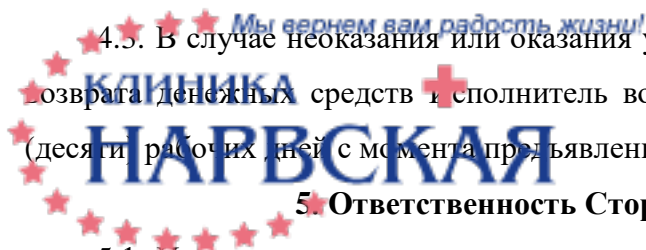
4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом медицинской организации на дату оказания медицинских услуг и указывается в счете на оплату. Стоимость медицинских услуг не облагается НДС в соответствии с п.п.2 п.2 ст.149 НК РФ.

4.2 Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем в порядке 100% предварительной оплаты непосредственно перед оказанием медицинских услуг . Оплата производится в рублях наличными денежными средствами путем их внесения в кассу Исполнителя или с помощью оплаты медицинских услуг банковской картой в кассе Исполнителя.

Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, а именно кассовый чек.

Подпись _____ / _____ /



4.5. В случае неоказания или оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю денежные средства в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предъявления требования Потребителем.

5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг, а также при ненадлежащем оказании медицинских услуг, Потребитель в праве предъявить требования, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей".

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.4. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 7 (семи) календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6. Порядок разрешения споров

6.1. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

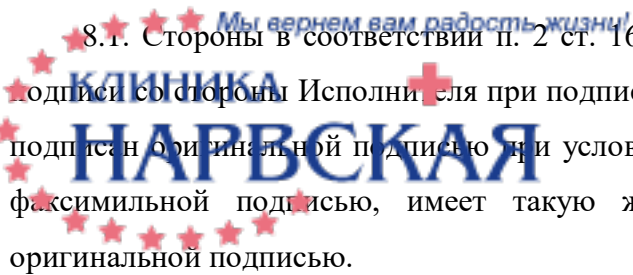
7. Сроки по Договору

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.2. Сроки оказания услуг по настоящему Договору - с "___" _____ г. по "___" _____ г.

8. Заключительные положения

Подпись _____ / _____ /



8.1. Стороны в соответствии п. 2 ст. 160 ГК РФ договорились об использовании факсимильной подписи со стороны Исполнителя при подписании настоящего Договора, при этом договор может быть подписан оригинальной подписью при условии обязательного наличия печати. Договор, подписанный факсимильной подписью, имеет такую же юридическую силу, как и Договор, подписанный оригинальной подписью.

8.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

8.4. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель: _____

Потребитель:

Наименование/Ф.И.О.: _____

Наименование/Ф.И.О.: _____

Адрес: _____

Адрес: _____

ОГРН/ОГРНИП _____

ОГРН/ОГРНИП _____

ИНН _____

ИНН _____

КПП _____

КПП _____

Р/с _____

Р/с _____

в _____

в _____

К/с _____

К/с _____

БИК _____

БИК _____

ОКПО _____

ОКПО _____

Тел. _____

e-mail _____

Подпись _____ / _____ /



Подпись _____/_____/