

№ амбулаторной карты: _____

ДОГОВОР № _____

о предоставлении платных медицинских услуг

г. Севастополь «_» _____ 20__ г.

Потребитель (пациент) _____

с одной стороны, и ООО «ОЛНИЛ-ПРОФОСМОТРЫ», расположенное по адресу: г. Севастополь, ул. Льва Толстого, д. 16-А, ОГРН 1149204044494, ИНН 9204021012, в лице генерального директора Ковальская Татьяна Аркадьевна, действующее на основании Устава и бессрочной Лицензии Департамента здравоохранения № ЛО41-01138-92/00307301, дата 12.07.2016г., и именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Потребителя оказать услуги (совершить определенные действия или совершить определенную деятельность), а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Перечень (вид) и объем услуг/услуги:

2. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Оплата по настоящему договору осуществляется в рублях в размере 100 (сто)-процентной предоплаты из личных средств Потребителя.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Потребитель обязуется:

3.1.1. Оплатить услуги в размерах и в сроки, предусмотренных договором;

3.1.2. Своевременно предоставлять Исполнителю всю необходимую для исполнения услуг информацию и документацию;

3.1.3. Ознакомиться и соблюдать правила поведения пациентов.

3.2. Исполнитель обязуется:

3.2.1. Оказать услуги качественно и в срок, предусмотренный договором;

3.2.2. Информировать Потребителя о возможности соответствующей помощи бесплатно, в рамках программы ОМС;

3.2.3. Информировать Потребителя о порядке и стандартах медицинской помощи, необходимых видов и объемах помощи сверх стандарта; информацию об образовании и квалификации выбранного Потребителем медработника;

3.2.4. Информировать Потребителя письменно о необходимости соблюдения правил поведения в Медицинском центре и режима лечения; о том, что несоблюдение режима и указаний врача может снизить качество услуги и отрицательно сказаться на здоровье Потребителя;

3.2.5. Не передавать третьим лицам информацию, находящуюся у Исполнителя, кроме случаев прямо предусмотренных законодательством РФ;

3.2.6. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг Потребителю.

3.3. Потребитель вправе:

3.3.1. Получить от Исполнителя информацию, связанную с оказанием услуг;

3.3.2. Выбрать врача, предоставляющего медицинские услуги.

3.4. Исполнитель вправе:

3.4.1. Требовать оплату за оказанные услуги;

3.4.2. Получить от Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по договору;

3.4.3. Отказаться от исполнения договора в случае невыполнения Потребителем (пациентом) рекомендаций медицинского работника и наличия противопоказаний.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор носит разовый характер, вступает в силу с момента подписания и действует до выполнения сторонами своих обязательств.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Претензионный порядок для до судебного урегулирования споров является для сторон обязательным. Срок рассмотрения претензионного письма составляет 7 (семь) рабочих дней.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по настоящему договору в случае, если неисполнение обязательств явилось следствием действия непреодолимой силы.

6.3. В подтверждение факта оказания услуг, стороны составляют Акт сдачи-приема оказанных услуг, Приложение №1, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ПОТРЕБИТЕЛЬ (пациент)	ИСПОЛНИТЕЛЬ
Ф.И.О Адрес: Телефон: Подпись _____	ООО «ОЛНИЛ-ПРОФОСМОТРЫ» ОГРН 1149204044494 /ИНН 9204021012 299003, РФ, г. Севастополь, ул. Л. Толстого, 16-А БИК 043510607 р\с 40702810442450040901 к\с 30101810335100000607 РНКБ БАНК (ПАО) _____/Ковальская Т.А./ М.П.

Приложение №1 к договору об оказании
платных медицинских услуг

№ _____ от '___' _____ 20__ г.

АКТ СДАЧИ - ПРИЕМА ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

г. Севастополь '___' _____ 20__ г.

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «ОЛНИЛ-ПРОФОСМОТРЫ» ОГРН 1149204044494 /ИНН 9204021012
299003, РФ, г. Севастополь, ул. Л. Толстого, 16-А БИК 043510607

р\с 40702810442450040901 к\с 30101810335100000607 РНКБ БАНК (ПАО)

Вид и объем оказанных услуг:

Сумма прописью: _____ **рублей 00 коп.**

(общая стоимость оказанных услуг по договору)

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для Потребителя (пациента) и Исполнителя.

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)

ИСПОЛНИТЕЛЬ

_____/_____/

_____/Ковальская Т.А./