**ДОГОВОР №**

**на предоставление платных медицинских услуг**

г. Москва « » 2019г.

 ООО «МедикалСервис» именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Генерального директора Лебедева Олега Владимировича, действующего на основании Устава, ОГРН 1187746886205 на основании записи Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы по г. Москве в Едином государственном реестре юридических лиц от 22.10.2018 г., осуществляет медицинскую деятельность по адресу Москва, ул. Рогова ,дом 22,корпус 3,офис 10.

, на основании лицензии № ЛО-77-01-017841, выданной 04.04.2019 г. Департаментом здравоохранения г. Москва, Оружейный переулок, дом 43, тел: +7 495 777-77-77, 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: лабораторной диагностике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, пластической хирургии, рентгенологии, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по : анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике ,лабораторной диагностике ,операционному делу, трансфузиологии ,хирургии с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,действующий(ая) в своих интересах (или в интересах лица, не достигшего 18 лет, или недееспособного гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 о законным представителем, отцом, матерью, усыновителем, опекуном, попечителем которого я являюсь, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, далее именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

 **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

1.1. Настоящий договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту, платные медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а Пациент обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Пациенту разъяснены и известны последствия медицинских услуг, указанных в п.1.1. настоящего Договора, также ему известно о необратимости таких последствий. Пациенту разъяснено и понятно, что хирургическое вмешательство сопряжено с риском для жизни и здоровья, Пациент также предупрежден о возможном неблагоприятном (негативном) исходе хирургического вмешательства, что может потребовать от него дополнительных затрат времени и денежных средств. Пациенту разъяснено, что результат хирургического вмешательства может не совпадать с ожидаемым им результатом.

 1.3. Пациент согласен на оказание медицинских услуг, указанных в п.1.1. настоящего Договора, данное согласие оформлено письменно, является неотъемлемой частью настоящего Договора и хранится у Исполнителя. Исполнителем Пациенту выдана памятка о мероприятиях, необходимых для исполнения Пациентом в послеоперационный период.

1.4. Срок предоставления услуг: в день обращения Пациента, при условии исполнения Пациентом обязательств, установленных настоящим договором или в иные согласованные Сторонами сроки. Днем обращения Пациента является назначенное время Исполнителем прибытия Пациента по адресу Исполнителя для оказания медицинских услуг. Исполнитель обязан в срок не позднее 1 –год дня с момента оплаты Пациентом услуг назначить время оказания медицинских услуг.

1.5. Срок действия настоящего договора определяется Сторонами с момента его заключения и до исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

1.6. Медицинский работник выполняющий медицинскую услугу ФИО проф. образование, квалификация. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

2.1.Исполнитель обязан:

2.1.1.Оказать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и действующего законодательства.

2.1.2.Оказать медицинские услуги силами квалифицированных специалистов, с использованием медицинского оборудования, материалов, обезболивающих средств, выполнить назначенное лечение.

2.1.3.Соблюдать врачебную тайну Пациента;

2.2. Исполнитель вправе:

2.1.1.Привлекать для выполнения работ, услуг сторонние организации имеющие лицензии на осуществление необходимых видов медицинской деятельности, а также медицинских специалистов, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.

2.1.2.В случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных договором.

2.3.Пациент обязан:

2.3.1.Оплатить медицинские услуги в размере и порядке установленным настоящим договором.

2.3.2.До начала обследования и лечения сообщить лечащему врачу все исчерпывающие сведения о состоянии своего здоровья, иммунной системы, о наличии у него других заболеваний, в том числе (но не исключая) о хронических заболеваниях, о всех перенесенных ранее заболеваниях и операциях, а также о возможных противопоказаниях к применению каких-либо лекарств, аллергических реакциях.

2.3.3.Выполнять все медицинские рекомендации и предписания лечащего врача.

2.3.4.Согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.п., не назначенных ему Исполнителем.

2.3.5. В случае любых изменений в состоянии здоровья, немедленно сообщать об этом лечащему врачу.

2.3.6. Принять оказанные услуги по акту приема-сдачи оказанных услуг. Пациент обязан в течение 3 дней со дня направления ему Акта приема-сдачи оказанных услуг подписать данный акт. В случае уклонения Пациента от подписания акта, либо в случае немотивированного отказа Пациента от подписания акта, оказанные услуги считаются оказанными в полном объеме, в оговоренный срок и качественно и принятыми Пациентом в день направления Пациенту данного акта. Отсутствие подписанного сторонами акта приема-сдачи оказанных услуг не свидетельствует о том, что услуги были оказаны не в полном объеме, не в срок и некачественно, и не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг.

2.4.Пациент вправе:

2.4.1.Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии, сертификатов, стоимости оказываемых услуг,

2.4.2.Выбрать врача-консультанта,

2.4.3.Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, рекомендации по лечению, данные промежуточных обследований, результатов анализов.

 **3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**.

3.1. По согласованию сторон, Пациент оплачивает оказанные медицинские услуги по прейскуранту, утвержденному Исполнителем. Стоимость услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

3.2. По согласованию сторон, оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом в порядке 100% предоплаты до получения медицинской услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу исполнителя, если Сторонами не оговорено иное.

3.3.При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с предварительным информированием пациента, с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

3.4. Если в процессе пребывания Пациента в клинике или в послеоперационном периоде возникнет необходимость в использовании дорогостоящих препаратов, привлечении узкопрофильных специалистов, дополнительной лабораторной диагностики (анализы) и других не предусмотренных настоящим договором услуг, то эти услуги оплачиваются дополнительно по предварительной договоренности с Пациентом.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН.**

4.1.Исполнитель несет ответственность за неисполнение или некачественное исполнение условий данного договора, требований, предъявляемых к диагностике, лечению и профилактике, проводимых согласно требованию действующего законодательства РФ.

4.2.Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия проведенной операции, если таковые:

а) явились следствием нарушения Пациентом рекомендации врача;

б) не были и не могли быть предвидены при проведении предварительного обследования Пациента или явились следствием индивидуальных особенностей организма Пациента;

в) были известны Пациенту, но последний дал согласие на проведение операции;

 г) не были следствием нарушения Исполнителем правил выполнения операции, иного виновного нарушения Исполнителем обязательных норм и правил;

д) возникли в результате нарушения Пациентом обязанностей, предусмотренных настоящим п.п. 2.3.2 – 2.3.5 настоящего договора.

е) Пациент прекратил лечение по собственной инициативе.

 **5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.**

5.1.Все споры, вытекающие из настоящего договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

**6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

6.1. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.2. Пациент уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования.

6.3. Споры в отношении качества предоставленных услуг могут разрешаться Сторонами по результатам проведения независимой экспертизы.

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

**7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.**

7.1.Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.2.Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.3.Настоящий договор может быть расторгнут в соответствии с действующим законодательством РФ, по соглашению Сторон. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по его инициативе, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

 **8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: | Пациент: |
| ООО «МедикалСервис»ОГРН 1187746886205 ИНН/КПП 7734416950/773401001, г. Москва, ул. Рогова ,дом 22, корпус 3 , офис 10.Р\с 40702810138000235579 | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Генеральный директорЛебедев Олег Владимирович | Я получил исчерпывающую информацию по предложенным медицинским услугам и согласен с ними.Ф.И.О. Лебедев О.В. |

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_