**Договор на оказание платных медицинских услуг**

**г. Свободный «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_202 г**

 **Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Мари» (ООО Медицинский центр «Мари»)** ОГРН 1192801003295, ИНН: 2807077150 (свидетельство от 29.03.2019г., выданное УФНС России по Амурской области) в лице Генерального директора **Жариновой Светланы Федоровны**, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и:

 гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающий по адресу: \_\_, именуемый (ая) в дальнейшем "Потребитель";

 или Законный представитель «Потребителя» /Заказчик, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающий

 *(в случае заключения договора законным представителем потребителя) ( Ф.И.О.)*

 документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. На основании лицензии на осуществление медицинской деятельности **№ ЛО41-01123- 28/00358091 от 16.11. 2020 г**, действующей бессрочно, предоставленной Министерством здравоохранения Амурской области (г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26/2, тел: 8(4162)494-918) на следующие работы (услуги) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; гематологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской хирургии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; косметологии; неврологии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии.

 При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности.

 При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинским осмотрам (предварительным, периодическим).

 При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению

транспортным средством, Исполнитель берет на себя обязательство, оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги (далее- Услуги):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель (Законный представитель потребителя/Заказчик) обязуется оплатить их в порядке и размере, установленными настоящим Договором.

1.2. Срок исполнения Услуги: \_\_\_\_\_\_\_ г., время исполнения Услуги: в режиме ожидания

* 1. **Права и обязанности Сторон.**

2.1. Исполнитель обязуется:

1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.
2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
3. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.
4. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Потребителю (Законному представителю) достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.
5. Обеспечить Потребителя (Законного представителя/Заказчика) в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.
	1. .1.6. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю (Законному представителю) непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях ит. п.).

2.2.Исполнитель имеет право:

 2.2.1.Требовать от Потребителя (Законного представителя) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему Услуги.

2.2.2. Требовать от Потребителя (Законного представителя) бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Исполнителя.

* + 1. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых Услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.
		2. Отказать Потребителю в оказании Услуги при выявлении противопоказаний у Потребителя.
		3. Отказать Потребителю в оказании Услуги в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.

2.3. Потребитель (Законный представитель/Заказчик) обязуется:

2.3.1. Оплатить Услуги в размере и порядке, установленном в п. З настоящего Договора.

* + 1. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на результат оказанной Услуги.

2. 3.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения.

2. 3. 4. Соблюдать внутренний режим (правила) нахождения в Медицинском центре.

* 1. Потребитель (Законный представитель/Заказчик) имеет право:

2.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и расчете стоимости оказываемых Услуг.

2.4.2. Получать от Исполнителя для ознакомления доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения и др.

2.4.3. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме.

2.4.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны),

2.4.5. Отказаться от получения Услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.4.6. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему Услуги, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации

* 1. **Цена и порядок оплаты услуг.**
	2. Стоимость Услуги устанавливается прейскурантом, действующим на дату оказания Услуги и составляет \_\_\_\_\_\_\_ рублей.
	3. Оплата Услуги осуществляется Потребителем (Законным представителем/Заказчиком) перед оказанием такой услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день заключения Договора на оказание платной медицинской услуги.
	4. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг по результатам обследования и лечения, стоимость оказываемой Услуги может быть изменена с согласия Потребителя (Законного представителя/Заказчика). Данные изменения должны быть оформлены в письменной форме дополнительным соглашением к действующему Договору, либо путём оформления нового Договора и подписаны Сторонами.

**4. Ответственность Сторон.**

* 1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.
	2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.
	3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений по вине Потребителя:

невыполнение назначений врача; несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья; прекращения лечения по инициативе Потребителя (Законного представителя); отказа от госпитализации, скорой медицинской помощи.

* 1. 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.

 4.5. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами в процессе исполнения Договора, Стороны будут пытаться решить путем переговоров.

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

**5. Конфиденциальность.**

5.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской

помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

* 1. С согласия Потребителя (Законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.
	2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (Законного представителя) допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**6.Порядок изменения или расторжения Договора.**

* 1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до завершения

получения Потребителем Услуги в полном объёме.

* 1. Все изменения и дополнения к Договору являются действительными если они были составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.
	2. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон и/или в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

**7. Прочие условия.**

* 1. В соответствии со ст. 160 Гражданского Кодекса РФ стороны согласились, что при подписании

Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

* 1. В случае необходимости получения копий медицинских документов или выписок из них после

исполнения Договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель направляет Исполнителю запрос о предоставлении копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного Потребителем либо его законным представителем. Запрос составляется в свободной форме и должен содержать данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 789н.

 При подаче запроса лично, а также при личном получении копий медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

 Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок, не превышающий 30 календарных дней.

* 1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному

экземпляру для каждой из Сторон.

* 1. Потребитель (Законный представитель) уведомлен об обязанности соблюдения режима лечения и правил поведения пациента в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
	2. **Потребитель (Законный представитель/Заказчик) ознакомлен в полном объёме с Положением о порядке оказания платных медицинских услуг, с действующим прейскурантом на оказание платных медицинских услуг. Также Потребителю (Законному представителю/Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий.**
	3. Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736

и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ.

**8. Адреса и реквизиты Сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| «Исполнитель»ООО Медицинский центр **«Мари»**Адрес: 676456, Амурская область, г. Свободный, ул. Ленина, зд.130ОГРН 1192801003295ИНН/КПП 2807007150/280701001Р/С 4070281003150100956Дальневосточный банк ПАО «Сбербанк России» г. ХабаровскКор счет 30101810600000000608БИК 040813608Тел: 8 (41643) 5-09-09; 89145946161Генеральный директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.Ф. ЖариноваМ.П. | «Потребитель»(Законный представитель потребителя/Заказчик)ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |