|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Информация |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Исполнитель ООО «МАГНУМ» доводит до сведения Потребителя (Заказчика) информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.С информацией ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата подпись ФИО заказчика |
|  |  | **Договор№ \_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |
|  | **об оказании платных медицинских услуг** |
|  | **г. Пятигорск** |  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «МАГНУМ» в лице директора Шарова Никиты Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | * 1. Исполнитель на основании обращения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обязуется оказать медицинские услуги по:
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **виды медицинских услуг** | **кол-во** | **сумма** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **ИТОГО:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Без налога (НДС) |  |
|  | (указать наименование и стоимость услуги в соответствии с прейскурантом) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (далее - «медицинские услуги»), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором. |
|  | 1.2. Исполнитель оказывает услуги силами медицинских работников, ответственных за их проведение. Последние, вместе с Исполнителем несут солидарную ответственность за качество предоставленных медицинских услуг. |
|  | 1.3. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте Потребителя (Заказчика); медицинская справка или медицинское заключение, копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, при условии имеющего места осмотра (приема, консультации врача), выдаваемое Потребителю (Заказчику) на руки (нужное подчеркнуть). |
|  | 1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя) (Заказчика или законного представителя Заказчика), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» |
|  |  |
|  | 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН |
|  | 2.1. Исполнитель обязуется: |
|  | 2.1.1. Обеспечить Потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов. |
|  | 2.1.2. Оказывать Потребителю (Заказчику) услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при предоставлении на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, оформляется дополнительное соглашение к договору либо новый договор с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости. |
|  | 2.1.3. Предупредить Потребителя (Заказчика) о том, что, если при предоставлении услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, в порядке оказания экстренной медицинской помощи, без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. |
|  | 2.1.4. Информировать Потребителя о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг. |
|  | 2.2. Потребитель (Заказчик) обязуется: |
|  | 2.2.1. Сообщить врачу сведения о состоянии своего здоровья. |
|  | 2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать лечащему врачу об изменениях своего самочувствия. |
|  | 2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором. |
|  | 2.2.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила поведения в медицинской организации. |
|  | 2.3. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно. |
|  | 2.4.Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора. |
|  | 3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ. |
|  | 3.1. Стоимость медицинских услуг, согласно прейскуранту, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)(сумма прописью) рублей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ копеек, которую Потребитель (Заказчик) вносит в кассу Исполнителя. |
| ) | 3.2. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) деньги в течение 10 дней с момента предъявления требования Потребителем (Заказчиком). |
|  | 3.3. Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция к приходно – кассовому ордеру, квитанция об оказании медицинских услуг или иной бланк строгой отчетности). |
|  | 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН |
|  | 4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) 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 (Заказчика) в размере реально причиненного ущерба. |
|  | 4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель (Заказчик) вправе по своему выбору: |
|  |  | - назначить новый срок оказания услуги; |
|  |  | - потребовать исполнения услуги другим специалистом; |
|  |  | - расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4.3. В случае возникновения осложнений, по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи. Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты. |
|  | 4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошли по независящим от Исполнителя причинам, вследствие обстоятельств непреодолимой силы. |
|  | 4.5. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения договора оказания услуг в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ |
|  | 5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае недостижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке. |
|  | 5.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается врачебной комиссией Исполнителя, а в случае недостижения сторонами согласия, спор подлежат рассмотрению в судебном порядке. |
|  | 5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ. |
|  | 6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-005607 от 16 декабря 2020г., срок действия бессрочно, выдана Обществу с Ограниченной Ответственностью "МАГНУМ" Министерством здравоохранения Ставропольского края (адрес лицензирующего органа: 355029, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311 тел 8652 354571) на следующие работы (услуги): Приложение к лицензии 2. 1) при оказании первичной, доврачебной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу сестринскому делу в косметологии, физиотерапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, мануальной терапии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, остеопатии, рефлексотерапии, физиотерапии. |
|  | 6.2. Заказчик настоящим договором подтверждает, что Исполнителю разъяснено право на получение соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы |
|  | 6.3.В случае отсутствия по уважительной причине врача, указанного в п.1.2. договора Исполнитель назначает другого специалиста для оказания услуги. |
|  | 6.4.В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ. |
|  | 7.1. Потребитель (Заказчик) дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных. |
|  | 7.2. Цель обработки персональных данных – оказание медицинских услуг, соблюдение требований действующего законодательства РФ. Срок обработки данных равен сроку осуществления Исполнителем медицинской деятельности. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. |
|  | 8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. |
|  | 8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон. |
|  | 8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами. |
|  | 8.4. Настоящий Договор составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **Потребитель/заказчик:** |
| Общество с ограниченной ответственностью «МАГНУМ» (ООО «МАГНУМ ») | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ЕГРЮЛ серия РНП № 1144, выдан 20.11.2002г. Администрацией г.Пятигорска Адрес: 357500 г. Пятигорск, пл. Ленина, д.2ОГРН 102260162035 от 20 ноября 2002г. выдан ИФНС г. Пятигорска | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Юридический адрес: 357565, г. Пятигорск, ст. Константиновская, ул. Заводская, 20. | тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Фактический адрес: 357560 г. Пятигорск, ул. Р.Люксембург,д.42Тел. +7905 4142255 | Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Директор **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Н.А. Шаров | Потребитель/заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  (подпись) (расшифровка) |

 |