**Договор на оказание медицинских услуг**

г. Балаково «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданин(-ка), именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент»,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны и ООО «Центр семейной медицины ОМЕГА КЛИНИК», ОГРН 1096439000624,ИНН6439070703 Свидетельство от 26.03.2009 г., выдано МРИ ФНС №2 по Саратовской области; Лицензия № Л041-01020-64/00348326 от 06 апреля 2020 года, выдана Министерством здравоохранения Саратовской области (г. Саратов ул. Железнодорожная, 72, корп. 2., тел. 49-17-45), предоставлена на срок: бессрочно.

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу 413865, Саратовская область, г. Балаково, ул. Пролетарская, д 71, корпус 2: при оказании первичной, в т.ч. доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются услуги которые доводятся до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу 413840, Саратовская область, г. Балаково, район Саратовской ГЭС: при оказании первичной, в т.ч. доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие услуги которые доводятся до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора Шалаева А.В., действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Учреждение обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданными Учреждению лицензиями на осуществление медицинской деятельности (далее - Услуги), согласно прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги, действующему на момент предоставления Услуг, а Пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленными настоящим Договором.

2. Права и обязанности сторон

2.1 Пациент обязуется:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п.3 настоящего Договора;

2.1.2. 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 протекание или лечение заболевания;

2.1.3. Выполнять все медицинские предписания и рекомендации, выданные специалистом Учреждения; не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д. До заключения договора Пациент был уведомлен о том, что несоблюдение рекомендаций могут снизить качество предоставляемой услуги.

2.1.4. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия; при возникновении связанных с лечением вопросов и/или осложнений, любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья.

2.1.5. Представлять специалистам Учреждения данные и документы о состоянии своего здоровья, необходимые для проведения лечения;

2.1.6. Являться для динамического наблюдения в строго назначенное время.

2.1.7. Соблюдать Правила внутреннего режима нахождения в Учреждении;

2.2. Пациент имеет право:

2.2.l. На получение качественной и безопасной медицинской помощи, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством

2.2.2 Требовать от Учреждения предоставления сведений о наличии лицензий, сертификатов, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.2.3. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.4. Получать от Учреждения для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения и т.д.;

2.2.5. Дать добровольное согласие или отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

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

2.2.7. Отказаться от получения Услуги и получать обратно уплаченную сумму с возмещением Учреждению затрат, связанных с подготовкой и оказанием Услуги.

2.3.Учреждение обязуется:

2.3.1. Ознакомить Пациента со своей Лицензией или ее нотариальной копией, с Правилами внутреннего распорядка Учреждения путем размещения информации на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

2.3.2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.3.3. Лабораторные исследования выполняются Учреждением в ООО ”Лаборатория Гемотест” (договор 2017/45 от 12.04.2017 г.), в ГУЗ СО "Балаковская Городская Клиническая Больница" (договор №18/а от 29.12.2018г), в ФГБУЗ "СМЦ ФМБА" (договор №76 от 28.09.2018г);

2.3.4.Проинформировать Пациента о предлагаемом лечении и предупредить о возможных побочных реакциях, особенностях и неудобствах, связанных с проводимым обследованием и лечением, дать рекомендации в период лечении;

2.3.5.Соблюдать конфиденциальность всей информации. касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну);

2.4. Учреждение имеет право:

2.4.l. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.4.2. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

З. Стоимость услуг, сроки оказания и порядок расчетов

3.1 Расчеты сторон по настоящему договору производятся путем предоплаты наличными, либо безналичными средствами, согласно утвержденному прейскуранту и предлагаемому объему оказываемых услуг.

3.2. Стоимость предлагаемого объема медицинских услуг по настоящему договору определяется действующим прейскурантом и доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

3.3 При наличии у Пациента полиса добровольного медицинского страхования и направления от Страховщика, обязательства по оплате лечения Застрахованного возлагаются на Страховщика в объеме страхового покрытия, указанного в страховке Заказчика Застрахованного (денежного лимита и перечня страховых случаев). Обязательство по оплате лечения Застрахованного пациента сверх размеров страхового покрытия и лечения, не являющегося страховым случаем по программе добровольного медицинского страхования Застрахованного, лежит на Пациенте.

3.4. Если Пациент получает медицинские услуги в рамках договора с организацией-работодателем, то обязательство по оплате лечения Пациента лежит на организации в рамках договора. Если Пациенту необходимы дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные договором, Пациент оплачивает их самостоятельно.

3.5. Срок оказания платных медицинских услуг не более 30 календарных дней с момента обращения.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом 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 Пациента.

4.2. 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.

4.3.Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

5. Действие, порядок изменения и расторжения договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами Договора и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное число раз. Перечень платных медицинских услуги их стоимость указываются в Приложении № 3(в том числе в Акте об оплате медицинских услуг), которое является неотъемлемой частью Договора. Договор может быть изменен или дополнен только по обоюдному согласию Сторон, оформленному в письменном виде.

5.2 Все виды сделок, договоров, сопутствующих им документов, которые Стороны будут заключать и оформлять между собой, могут быть подписаны от имени Учреждения с использованием факсимильной подписи Директора Шалаева Антона Васильевича - (образец факсимиле) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3. Действие настоящего договора может быть прекращено досрочно по взаимному соглашению сторон или решению судебных органов РФ. В одностороннем порядке договор может быть прекращен:

5.3.l. По инициативе Учреждения, в случаях:

а) уклонения Пациента от исполнения обязательств, перечисленных в пн. 2.1.1-2.1.7 настоящего договора;

б) возникновения обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих проведению лечения.

5.32. По инициативе Пациента, в случаях предусмотренных действующим законодательством РФ.

6. Заключительные положения

6.1Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон;

6.2.Претензии и споры по договору разрешаются по соглашению Учреждения и Пациента в досудебном, а при недостижении согласия - в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Юридические адреса, реквизиты, подписи сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:  Общество с ограниченной ответственностью  «Центр семейной медицины ОМЕГА КЛИНИК»  Место нахождения: индекс 413865 Саратовская область, г.Балаково, ул. Пролетарская д.71 корпус 2  Банковские реквизиты:  ПАО КБ «УБРиР»  р/с 40702810969100000075  к/с 30101810900000000795  БИК 046577795  Директор Шалаев А.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | ЗАКАЗЧИК:  ФИО:  Паспортные данные: выдан  Адрес фактического проживания:  Телефон:  Подпись: ……………………….. | ПАЦИЕНТ:  ФИО:  Адрес фактического проживания:  Телефон:  Подпись: …………………………… |