**Договор на оказание медицинских услуг**

« » 201 г г.Саратов

Гражданин (-ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый (-ая) в дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу Гражданина

(ки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемого (-ой) в дальнейшем **Потребитель(Пациент)**,с одной стороны, и ООО Медицинский Центр «Здоровье», именуемое в дальнейшем "Учреждение", лицензии: ЛО-64-01-004127 от 14 июня 2018г перечень работ(услуг): 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:акушерскому делу;анестезиологии и реаниматологии;лечебной физкультуре; медицинскому массажу;операционному делу;сестринскому делу;сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:педиатрии;терапии;4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности);аллергологии и иммунологии;анестезиологии и реаниматологии;гастроэнтерологии;дерматовенерологии;детской онкологии;детской урологии-андрологии;детской хирургии;детской эндокринологии;инфекционным болезням;кардиологии;клинической лабораторной диагностике;косметологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине;мануальной терапии;неврологии;нейрохирургии;онкологии;оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации);офтальмологии;профпатологии;психиатрии;психиатрии-наркологии;психотерапии;ревматологии;рентгенологии;рефлексотерапии;травматологии и ортопедии;ультразвуковой диагностике;урологии;физиотерапии;функциональной диагностике;хирургии;эндокринологии;эндоскопии;5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности);анестезиологии и реаниматологии;7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):1) при проведении медицинских осмотров по:медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);3) при проведении медицинских экспертиз по:экспертизе качества медицинской помощи;экспертизе профессиональной пригодности;экспертизе временной нетрудоспособности; выданная Министерством Здравоохранения Саратовской области, в лице Директора Бандорина А.Е. , действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1. По настоящему договору Учреждение обязуется оказать медицинские услуги Пациенту, а Пациент обязуется их оплатить в соответствии с Прейскурантом Учреждения.
2. По данному договору Пациенту будут оказаны медицинские услуги, указанные в приложении № 1 к данному договору, являющемся неотъемлемой его частью.

**2. Права и обязанности сторон**

 **2 1. Учреждение обязуется:**

1. Оказать качественные медицинские услуги Пациенту.
2. Проинформировать пациента о предлагаемом лечении и предупредить о возможных побочных реакциях, особенностях и неудобствах в связи с проводимым обследованием и лечением, дать рекомендации в период лечения.
3. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Пациента, кроме случаев, установленных законом.
**2.2. Пациент обязуется:**

2.2.1. Выполнять все медицинские предписания и рекомендации, выданные специалистом Учреждения индивидуально для Пациента.

1. Представить истребованные специалистом Учреждения медицинские документы о состоянии здоровья Пациента, необходимые для проведения лечения.
2. При обращении в Учреждение информировать специалиста о наличии заболеваний, противопоказаний к проведению процедур, которые были и/или есть у Пациента.
3. При ухудшении самочувствия (отклонения от нормы) в период после выполненной процедуры незамедлительно обратиться к специалисту Учреждения.

2-2.5. Своевременно и полностью оплачивать стоимость медицинских услуг в соответствии с прейскурантом Учреждения.

2 2.6. Соблюдать внутренний режим Учреждения.

2.2.7. Являться для динамического наблюдения за эффективностью лечения в согласованное со специалистом время.

**3. Ответственность сторон**

1. Пациент предупрежден, что сокрытие наличия у него хронических и инфекционных заболеваний освобождает Учреждение от ответственности в случае наступления осложнений, вызванных данными заболеваниями.
2. Учреждение освобождается от имущественной ответственности в случае действия непреодолимой силы, не позволяющей Учреждению завершить начатое лечение (стихийные бедствия, военные действия, массовые беспорядки, заболевания (отклонения от нормы), выявленные после начала лечения и могущие повлиять на положительный результат лечения); а также личной недисциплинированности Пациента и несоблюдении Пациентом предписаний врача.

З.З.Учреждение не отвечает за не достижение функционального и клинического эффекта в случае, если Пациент был предупрежден при поступлении на лечение о том, что такой эффект в его случае будет достигнут лишь после проведения полного курса лечения, однако курс лечения не был завершен Учреждением по инициативе Пациента.

3.4. 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,

3.5. В случае досрочного расторжения договора по инициативе пациента по причинам, независящим от Учреждения, Пациент оплачивает Учреждению фактически выполненные медицинские услуги.

**4. Порядок расчетов**

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

4.2. Стоимость предлагаемого объема медицинских услуг по настоящему договору определяется действующим прейскурантом и указывается в приложении к данному договору.

**5. Действие договора**

1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания обеими сторонами и действует в течение периода до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору.
2. Действие настоящего договора может быть прекращено досрочно по взаимному соглашению сторон или решению судебных органов РФ. В одностороннем порядке договор может быть прекращен:

5.2.1. По инициативе Учреждения, в случаях:

а) уклонения Пациента от исполнения обязательств, перечисленных в п. 2.2.1-2.2.5 настоящего договора;

б) возникновении обстоятельств, препятствующих проведению лечения (п. 3.3 настоящего договора).

5.2.2. По инициативе Пациента, в случаях:

а) грубого нарушения Учреждением его обязательств, перечисленных в п. 2.1 настоящего договора;

б) возникновения обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих проведению лечения (п. 3.3 настоящего договора).

**6. Юридические адреса, реквизиты, подписи сторон**

 Исполнитель: ООО Медицинский центр "Здоровье" 410031, г. Саратов, ул. Челюскинцев ,д 69

ИНН/КПП6450010151 /645001001 ОГРН 1026402202980 от 15.12.2002г выдан Инспекцией МНС России по Волжскому району г. Саратова

Р/с4070281090Q100000009 в АО Газнефтьбанк" г.Саратов К/с 30101810622026311902 БИК 046311902

**Заказчик(**Ф.И.О.).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место жительства: 41 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Потребитель** (Ф.И.О.).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место жительства: 41 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 14 лет, или недееспособных граждан:

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт выдан являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

 Директор ООО МЦ "Здоровье" А.Е. Бандорин

 Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_