**Договор на оказание платных медицинских услуг**

**г. Обнинск «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Кедр», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № *ЛО-40-01-001828 от 25.03.2020 (выдана Министерством здравоохранения Калужской области, г. Калуга, ул. Пролетарская, д.111, тел. 8(4842)71-90-02)*, в лице Генерального директора Мялина Александра Николаевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны,

и пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(ФИО, дата рождения пациента)*

в лице / с согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО законного представителя: родителя, усыновителя, опекуна, попечителя)*

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель оказывает пациенту платные (на возмездной основе) медицинские услуги, включающие в себя консультации специалистов, инструментальные и лабораторные исследования, диагностические тесты, назначение и коррекцию медикаментозного лечения, оперативные вмешательства и другие лечебные мероприятия (далее - «услуги») в соответствии с лицензией.

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с планом лечения, согласованным с Заказчиком и отраженным в амбулаторной карте пациента. Перечень услуг и их состав согласно плану лечения может корректироваться в процессе оказания медицинской помощи, запись об этом производится в первичной медицинской документации. Наименование и полный перечень услуг, которые могут быть оказаны по поручению Заказчика, определяется на основании Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и действующего на момент оказания услуги.

1.3. При исполнении настоящего договора Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации, регулирующим порядок оказания медицинским учреждением платных медицинских услуг населению.

1. **Условия, порядок и сроки оказания Услуг**

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении медицинского центра по адресу: Калужская область, г. Обнинск, ул. Звездная, д. 21а. Пациент может быть направлен в другие лечебные учреждения для консультации, лечения либо проведения диагностических исследований.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителем и доводятся до сведения Заказчика в наглядной и доступной форме на информационном стенде в помещении медицинского центра и сайте [www.clinica-kedr.ru](http://www.clinica-kedr.ru).

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи пациента на приём по телефону (484)395-62-02 или в регистратуре при непосредственном обращении в медицинский центр.

2.4. В случае необходимости экстренная помощь оказывается пациенту в соответствии с Положением об оказании экстренной медицинской помощи, утвержденным Исполнителем.

2.5. Обследование и лечение проводятся в сроки, рекомендованные Минздравом РФ по соответствующим нозологическим формам. Срок оказания услуги соответствует дате и времени приема пациента, определяемым по правилам п. 2.3. Договора. Сроки планового лечения доводятся до сведения пациента на приеме и могут быть уменьшены или увеличены из-за индивидуальных особенностей организма, сложности заболевания, необходимости проведения дополнительных медицинских обследований и манипуляций, сопутствующих заболеваний, наследственности, вредных привычек, состояния иммунной системы и других причин.

**3. Срок действия договора, стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Настоящий Договор заключен сроком на один год. В случае, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении путем письменного уведомления другой стороны не позднее, чем за две недели до истечения указанного срока, договор считается пролонгированным на тех же условиях. Действие договора может быть пролонгировано неоднократно.

3.2. Цена настоящего Договора состоит из суммы цен за каждую медицинскую услугу, оказанную по поручению Заказчика в процессе выполнения плана лечения в течение всего срока действия Договора. Цена каждой услуги определяется в российских рублях в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Исполнителем и действующим на момент оказания услуги. Получение Заказчиком услуги и ее оплата согласно действующему Прейскуранту является выражением согласия Заказчика на изменение цены Договора.

3.3. Общая стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания ему дополнительных медицинских услуг. Смета на предстоящее лечение составляется только по запросу Заказчика.

3.4. Оплата услуг после их оказания осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день оказания услуги. Оплата Заказчиком услуги согласно действующему прейскуранту подтверждает факт ее получения.

3.5. Оплата услуг в соответствии с программой ДМС прикреплённого на обслуживание пациента осуществляется страховой компанией. Оплата услуг не входящих в программу ДМС производится согласно п.3.4 Договора Заказчиком.

1. **Права и обязанности Сторон.**

4.1. Исполнитель обязуется своевременно и качественно оказывать услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации.

4.2. Исполнитель обязуется на основании результатов обследования дать Заказчику разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения, а также о возможных альтернативных методах обследования и лечения.

4.3. Исполнитель обязуется обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя: сведения о месте и времени оказания услуг, режиме работы Исполнителя, перечень услуг с указанием их стоимости, сведения об условиях оказания и получения этих услуг, включая льготы для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, принимающих участие в оказании услуг; сведения о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисков, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.4. Заказчик обязуется до начала оказания услуг проинформировать лечащего врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, сообщить правдивые сведения о наследственности, о злоупотреблении алкоголем, табакокурением, наркотическими препаратами или токсическими средствами и т.д.

4.5. Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая сообщение достоверных и необходимых для этого сведений.

4.6. При обращении Заказчика за медицинской помощью, а также при проведении медицинских манипуляций, операций, специализированных диагностических вмешательств составляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.7. Заказчик обязуется неукоснительно выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (в лице медицинского работника, оказывающего услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество оказываемой услуги, повлечь за собой увеличение продолжительности лечения или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

4.8. Заказчик имеет право отказаться от получения услуги в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

4.9. Заказчик (или с его согласия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(ФИО, дата рождения доверенных лиц)*

имеет право получить полную и достоверную информацию о состоянии здоровья пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; используемых при оказании услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в т.ч. о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

**5. Ответственность Сторон.**

5.1. Исполнитель несет установленную законом ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора произошло вследствие непреодолимой силы, несоблюдения пациентом рекомендаций лечащего врача по лечению/режиму, сообщения Заказчиком недостоверных сведений, совершения иных неправомерных действий, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5.3. В случае отказа Заказчика от подписания настоящего договора и/или информированного добровольного согласия Исполнитель отказывает в оказании услуг (кроме случаев оказания экстренной медицинской помощи). В случае отказа Заказчика от оплаты оказанной ему услуги на условиях, согласованных в п.3 настоящего Договора, за каждый день просрочки Заказчик уплачивает Исполнителю неустойку в размере трех процентов стоимости оказанной услуги.

5.4. Претензии и споры, возникшие при исполнении настоящего договора, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения споры разрешаются в суде по месту нахождения исполнителя.

**6. Порядок изменения и расторжения Договора**

6.1. Порядок изменения условия о цене договора согласован Сторонами в п.3.1 настоящего договора. Все иные изменения и дополнения к договору считаются действительными, если они оформлены посредством подписания дополнительного соглашения к договору уполномоченными представителями Сторон.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут в случае письменного отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения настоящего договора. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

**7. Заключительные положения**

7.1. Договор заключён в 2-х экземплярах (по одному для каждой стороны), имеющих равную юридическую силу.

7.2 Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств.

**8. Реквизиты Сторон**

Исполнитель: Заказчик:

ООО «Кедр» ФИО пациента (с 14-летнего возраста) / ФИО законного представителя:

Адрес: 249032 Калужская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Обнинск, ул. Звездная, д. 21а Свидетельство о рождении пациента (если паспорт не выдавался):

ИНН/КПП 4025441685/402501001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН 1144025005002 Паспорт пациента (с 14-летнего возраста):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата регистрации 20.11.2014 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрирующий орган: Инспекция Паспорт законного представителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Федеральной налоговой службы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по Ленинскому округу г. Калуги Документ, удостоверяющий полномочия усыновителя, опекуна,

тел./факс: (484)395-62-02 попечителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: [info@clinica-kedr.ru](mailto:info@clinica-kedr.ru) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сайт: [www.clinica-kedr.ru](http://www.clinica-kedr.ru) Место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Генеральный директор Контактные телефоны и выбранный способ получения информации:

Мялин А.Н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Подпись Подпись пациента Подпись законного представителя