

До заключения договора в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 736 от 11.05.2023г. Пациент (законный представитель Пациента) уведомлён:
- 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.
- что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.
До заключения договора Пациент (законный представитель Пациента) ознакомлен с Прейскурантом цен на платные услуги ООО «Доктор», порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте медицинского учреждения, информационном стенде расположенного на стойках администраторов медицинского учреждения.

ДОГОВОР № _____ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Красноярск _____ «___» _____ 202__ г.
Общество с ограниченной ответственностью «Доктор», 660077, г. Красноярск, ул. 78 Добровольческой бригады, 21, ОГРН 1062465029802, ИНН 2465098401, зарегистрированная МИ ФНС России № 23 по Красноярскому краю, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01019-24/00341738 от 06.03.2020г., выдана Министерством здравоохранения Красноярского края (г. Красноярск, ул. Красной Армии, 3, тел. +73912115151, e-mail: office@krazsdrav.ru), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Борисовой Ирины Васильевны, действующей на основании Доверенности от 25 апреля 2024г., и гражданин (ка) _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.
1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Пациента, обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги в режиме рабочего времени клиники, графика работы специалистов, в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными действующим законодательством, согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, в зависимости от жалоб Пациента, результатов врачебных осмотров (приёмов), течения болезни и назначений (предписаний) лечащего врача и/или врачей-специалистов, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в соответствии с Прейскурантом, утверждённым Исполнителем и действующим на момент оказания услуг.
1.2. Перечень платных медицинских услуг и сроки их предоставления, определяются лечащим врачом, исходя из соматического и психоэмоционального статуса, жалоб Пациента, остроты клинической ситуации, времени, необходимого для получения результатов обследований и отражаются в медицинской документации, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Права и обязанности сторон
2.1. Исполнитель обязуется:
2.1.1. Предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:
- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, ожидаемых результатах лечения, об используемых лекарственных препаратах.
2.1.2. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказываемых медицинских услуг.
2.2. Исполнитель вправе:
2.2.1. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебных и диагностических услуг отказать в их проведении.
2.2.2. Требовать от Пациента соблюдения назначений, рекомендаций специалистов, Правил поведения пациентов.
2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Пациентом рекомендаций и назначений специалистов Исполнителя, Правил поведения пациентов, непредоставления информации, указанной в пункте 2.3.2.
2.3. Пациент (законный представитель Пациента) обязуется:
2.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, установленные настоящим договором.
2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.
2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила поведения пациентов.
2.4. Пациент (законный представитель Пациента) имеет право:
2.4.1. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
2.4.2. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
2.5. Выписка из медицинской карты пациента, оформляется на специальном бланке Исполнителя и предоставляется Пациенту в соответствии с Прейскурантом Исполнителя.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчётов.
3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту, определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующего на дату оказания медицинской услуги.
3.2. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами, либо с использованием платежных банковских карт, либо с согласия Исполнителя – за счет страховщика пациента по договору ДМС.

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора.
4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом (законным представителем Пациента) неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2. настоящего договора.

5. Порядок разрешения споров, претензии Сторон
5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора Стороны вправе решать по возможности путем переговоров, в том числе в претензионном порядке.
5.2. Все обращения Пациента оформляются в письменном виде и рассматриваются Исполнителем, в соответствии с Порядком рассмотрения обращений граждан.
5.3. При не урегулировании Сторонами спора в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Порядок изменения и расторжения Договора
6.1. Стороны определили, что подписывая настоящий Договор, Стороны соглашаются, что в период срока действия настоящего Договора, Исполнитель предоставляет, а Пациент получает медицинские услуги в рамках данного договора, оформления и подписания дополнительных соглашений не требуется.
6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут путем отказа одной из сторон от его исполнения в случаях, предусмотренных п. 2.3.2 Договора либо отказа Пациента от получения медицинских услуг. Уведомление о расторжении Договора оформляется в письменной форме и направляется второй стороне. В случае расторжения договора по инициативе Пациента, Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7. Заключительные положения
7.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.
7.2. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до выполнения взятых на себя обязательств

8. Подписи и реквизиты сторон.

Исполнитель: ООО «Доктор»	Пациент (законный представитель Пациента): _____
Адрес: 660077, Россия, г. Красноярск, ул. 78 Добровольческой Бригады, 21 ОГРН 1062465029802, ИНН 2465098401 ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) Р/Сч. 40702810111740000763 Кор.сч. 30101810145250000411 БИК 044525411 ИИН/КПП БАНКА 7706092528/ 540643001 Телефон: 8(391)277-11-33 Главный врач _____ Борисова И.В. МП _____	Паспорт: _____ проживающая: г. Красноярск ул. _____ тел: _____ _____ (подпись)