

ДОГОВОР №
оказания платных медицинских услуг

г. Батайск

01.01.2023.

Единый центр приема медицинских анализов "Геном плюс", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, генерального директора, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гр. _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель (Пациент)» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю (Пациенту) на возмездной основе медицинские услуги:

1.2. Потребитель (Пациент) обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

2. СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость медицинской услуги оплачивается согласно прейскуранту цен Исполнителя и составляет руб _____).

2.2. Оплата услуг производится Потребителем (Пациентом) в размере 100% предоплаты наличным, либо безналичным расчетом.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении по адресу:

346880, Россия, Ростовская область, г. Батайск, ул. Кирова, д.9Б, оф.4.

3.2. Услуга оказывается только после поступления денежных средств в кассу Исполнителя или на его расчетный счет.

3.3. В случае выявления по результатам освидетельствования у Потребителя (Пациента) медицинских противопоказаний, Исполнитель считает услуги оказанными в полном объеме и надлежащим образом.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

4.1. **Исполнитель, в лице своих специалистов, вправе:**

- получать от Потребителя (Пациента) сведения, имеющие отношение к оказываемым услугам;
- при выявлении противопоказаний к проведению медицинской услуги – отказать в проведении соответствующих лечебно-диагностических мероприятий;
- приостановить оказание платных медицинских услуг на период предоставления пациентом результатов дообследования и/или предоставления запрашиваемых документов.

4.2. **Исполнитель, в лице своих специалистов, с целью исполнения настоящего договора надлежащим образом, обязуется:**

- обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;
- на основании информированного добровольного согласия оказать услуги Потребителю (Пациенту) и выдать результат в виде медицинских заключений, справок;
- обеспечить Потребителя (Пациента) информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их предоставления, сведения о квалификации специалистов;
- своевременно информировать пациента о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений;
- ознакомить Потребителя (Пациента), по его требованию, с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (Пациента) копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья;

4.3. Исполнитель оставляет за собой право одностороннего отказа от исполнения договора при условии возмещения официально подтвержденных убытков Потребителю (Пациенту), при этом в случаях угрожающих жизни Потребителя (Пациента), Исполнитель не может в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ПАЦИЕНТА)

5.1. **Потребитель (Пациент) вправе:**

- получать кассовый чек, подтверждающий оплату медицинских услуг;
- выбрать лечащего врача или иного специалиста, оказывающего услугу, с учетом его согласия;
- требовать предоставления ему информации о медицинской услуге, документов, подтверждающих правоспособность Исполнителя и его специалистов, всех необходимых сертификатов и лицензий (информация о имеющейся у Исполнителя лицензии на право осуществления медицинской деятельности, правилах оказания платных медицинских услуг, квалификационной подготовке специалистов представлена на информационном стенде);
- требовать возмещения вреда в случае ненадлежащего исполнения услуг Исполнителем, подтвержденного документально или на основании заключения экспертной комиссии;
- отказаться от получения медицинской услуги до начала ее оказания;
- обратиться с жалобой непосредственно к директору или главному врачу Исполнителя.

5.2. **Потребитель (Пациент), с целью исполнения настоящего договора надлежащим образом, обязан:**

- своевременно оплатить стоимость медицинских услуг и соблюдать условия настоящего договора;

- информировать врача Исполнителя до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- сообщить достоверные сведения во время опроса и осмотра специалистами Исполнителя о имеющихся хронических и перенесенных острых заболеваниях, хирургическом лечении, а также о текущем приеме лекарственных препаратов;
- по требованию Исполнителя, пройти дообследование в других медицинских учреждениях и предоставить результаты в указанный срок;
- по первому запросу Исполнителя, предоставить иные документы, имеющие отношение к оказываемой медицинской услуге, в указанный срок и точно выполнять назначения врача.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда Потребителю (Пациенту), согласно Договору.

6.2. В случае ненадлежащего исполнения настоящего договора со стороны Исполнителя, ответственность наступает в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. В случае ненадлежащего исполнения условий настоящего договора Потребителем (Пациентом), услуги, оказанные Исполнителем, следует считать оказанными надлежащим образом и в полном объеме, а настоящий договор следует считать исполненным.

6.4. Ненадлежащим исполнением условий настоящего договора со стороны Потребителя (Пациента) следует считать:

- а) предоставление подложных документов, удостоверяющих личность Потребителя (Пациента);
- б) выявление специалистами Исполнителя недостоверных сведений, касающихся состояния здоровья Потребителя (Пациента);
- в) отказ Потребителя (Пациента) от дальнейшего оказания медицинской услуги или освидетельствования в случае выявления специалистами Исполнителя медицинских противопоказаний;
- г) отказ Потребителя (Пациента) от дообследования или его неявка с результатами в указанный срок по неуважительной причине;
- д) отказ Потребителя (Пациента) от предоставления запрашиваемых документов или его неявка в указанный срок по неуважительной причине;

6.5. Выявление фактов, изложенных в п. 6.4. а) и б), после выдачи Потребителю (Пациенту) на руки медицинских заключений, справок, дает Исполнителю основание объявить их недействительными и уведомить об этом соответствующие органы (учреждения).

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все дополнения и Приложения к настоящему договору вступают в силу с момента подписания и являются его неотъемлемой частью.

8.2. Потребитель (Пациент) ознакомлен с правилами оказания платных медицинских услуг и дает свое информированное согласие персоналу Исполнителя на их реализацию.

8.3. Споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров и в судебном порядке. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление письменной претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 14 рабочих дней.

8.4. В случаях, неурегулированных настоящим договором, стороны руководствуются Гражданским Кодексом РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей».

8.5. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

8.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. При этом оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)
Наименование Единый центр приема медицинских анализов "Геном плюс"	Колесникова Анна Андреевна
ИНН 6141059417 КПП 614101001	Россия
ОГРН 1226100022686	ФИО, адрес
Юридический адрес: 346880, Россия, Ростовская область, г. Батайск, ул. Кирова, д.9Б, оф.4	Паспорт
	серия, номер
	выдан
	выдан
Подпись	_____ / _____ /
М.П.	