

ДОГОВОР О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г.Москва

« ____ » _____ 201__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «А.Н.В», лицензия на право осуществления медицинской деятельности № _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Андрианова Андрея Георгиевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Заказчику платные медицинские услуги, в объеме, согласованном сторонами, а Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором в соответствии с прайс-листом «Исполнителя».

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Услуги Заказчику оказываются медицинскими работниками и сотрудниками Исполнителя, либо привлеченными специалистами, в рамках соответствующей Лицензии.

2.2. Учитывая желание Заказчика достичь наилучшего результата при получении услуг и личную заинтересованность Заказчика в части сохранения физического здоровья, Заказчик предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья. В случае одновременного прохождения пациентом медицинских процедур в другом медицинском учреждении, Заказчик обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. Заказчик должен сообщить обо всех принимаемых препаратах, включая биодобавки. Если Заказчик не сообщил о прохождении других процедур, то Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, которые могут возникнуть в связи с несовместимостью медицинских процедур.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ.

3.1. Стоимость услуг, оказанных Заказчику, соответствуют прайс-листу клиники.

3.2. Заказчик обязуется произвести оплату в наличной или безналичной форме в день проведения выбранной процедуры.

3.3. Оплата считается произведенной после поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

4.1. Заказчик обязан:

- а) своевременно оплатить услуги Исполнителя на условиях и в соответствии с настоящим договором;
- б) до назначения курса лечения предоставить Исполнителю полную информацию о наличии заболеваний, в том числе хронических и перенесенных, травмах и операциях, аллергии в т.ч. на лекарственные препараты, бытовые и пищевые продукты и пр. В случае непредоставления Заказчиком данной информации и заключения, Исполнитель освобождается от ответственности за наступившие неблагоприятные последствия, поскольку таковые могут быть вызваны отсутствием надлежащей информации.
- в) придерживаться рекомендаций и назначений специалистов (врачей) Исполнителя при подготовке к процедурам, при восстановлении после процедур и в дальнейшем;
- г) провести в необходимых случаях предварительное медицинское обследование и консультации специалистов,
- д) фотографироваться до и после совершения процедур, в случае несогласия, необходимо подписать письменный отказ;
- е) немедленно обратиться к сотрудникам Исполнителя в случае возникновения побочных или непредвиденных эффектов во время или после проведения процедуры.

4.2. Исполнитель обязан:

- а) предоставить Заказчику медицинские услуги надлежащего качества;
- б) предоставить Заказчику информацию в доступной форме о плане лечения и возможных побочных эффектах и осложнениях;
- в) оказывать медицинские услуги Заказчику лично, либо с привлечением третьих лиц;
- г) соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Пациента (врачебную тайну); д) вести необходимую медицинскую документацию и учет услуг, оказанных Заказчику;
- е) в случае обнаружения заболеваний у Заказчика, о которых не было известно при подписании договора, поставить в известность Заказчика о наличии таковых и предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Заказчика противопоказаний.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств между сторонами.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

6.1. Все споры и разногласия по порядку исполнения данного Договора Стороны решают путем переговоров. Обязательства Исполнителя по данному Договору считаются выполненными при оказании полного объема услуг, оплаченных Заказчиком.

Если стороны не достигли взаимного согласия и требования сторон не удовлетворены, предъявитель в письменном виде оформляет претензию и направляет ее другой стороне по адресу: _____ . Данная претензия должна быть удовлетворена в разумный срок (не более 30 дней). В случае невозможности урегулировать разногласия путем переговоров Стороны разрешают спор в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель несет ответственность в случае непредставления услуг по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:

- неисполнения Заказчиком своих обязательств по настоящему Договору;
- обнаружения у Заказчика заболевания несовместимого с выбранной методикой оказания медицинских услуг.

При этом Исполнитель обязуется возратить Заказчику предварительно оплаченную им в рамках настоящего Договора сумму за вычетом стоимости оказанных услуг.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора является типовое письмо, информированное согласие Заказчика на оказание ему медицинских услуг.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны уполномоченными на это лицами.

8. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

8.1. Ни одна из Сторон не несет ответственности перед другой Стороной за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, обусловленное действием обстоятельств непреодолимой силы, в том числе, таких, как объявленная или фактическая война, гражданские волнения, пожары, землетрясения, наводнения и другие природные стихийные бедствия, а также издание актов государственных органов, препятствующих выполнению договора.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

Исполнитель:

«**Центр пластической и эндоскопической хирургии**»

Юр. адрес: 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, дом 116, строение 1

Факт.адрес:

ИНН 7733879427

БИК 044525225

к/с 30101810400000000225

р/с 40702810938000068069

КПП 773301001

ОГРН 1147746455911

Тел. _____, тел/факс _____

Генеральный директор

Общества с ограниченной ответственностью

«**А.Н.В.**»

_____ **Андрианов А.Г.**

М.П.

Заказчик:

(ф.и.о.)

(данные паспорта)

(адрес)

Тел.(дом) _____

Тел.(моб) _____

Мне предоставлена полная информация о видах и характере медицинских услуг, предусмотренных п.1.1. настоящего Договора.

Качеством оказанных услуг удовлетворен(а), претензий не имею.

подпись _____ / _____ /

« ____ » _____ 201 ____ г.