**Договор на оказание платных медицинских услуг**

г. Одинцово « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.

Медицинский центр (МЦ) ООО «ХэлсМед», (лицензия на медицинскую деятельность №Л041-01162-50/00553576 от 12.07.2018г., действующая бессрочно, выданную МЗ МО), ИНН 5032022260, ОГРН 1035006476933, адрес юридический: 143002 Россия, Московская область, г. Одинцово, ул. Молодёжная, д.18 корпус А, в лице генерального директора Шабанова Мустафы Багадиновича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной Стороны,

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.р.,

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» с другой Стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **Предмет Договора**

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги.

1.2. Исполнитель перед подписанием настоящего Договора проинформировал Пациента 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. При согласии Пациента на получении платных медицинских услуг в ООО «ХэлсМед» Исполнитель знакомит Пациента с перечнем и стоимостью предоставляемых услуг и условиями их предоставления.

1.3. Пациент уведомлен, что после оказания медицинской услуги, согласно настоящего договора, для него могут наступить возможные негативные последствия, указанные в информированном добровольном согласии.

1.4. По окончании приёма, после оказания медицинских услуг Исполнитель выдаёт Пациенту медицинские документы, отражающие результаты обследования (поставленный диагноз, методы лечения, назначенные лекарственные препараты и т.д.), а также по требованию Пациента копию лицензии на медицинскую деятельность №Л041-01162-50/00553576 от 12.07.2018г.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Исполнитель вправе:**

2.1.1. самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги;

2.1.2. предварительно согласовав с Пациентом, вносить изменения в тактику лечения;

2.1.3. назначить другого врача, в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги;

2.1.4. отказаться в одностороннем порядке от исполнения настоящего Договора по основаниям, определенным в настоящем Договоре.

**2.2. Исполнитель обязан:**

2.2.1. оказывать медицинские услуги, назначать лабораторные и диагностические исследования, лекарственные препараты и тактику лечения в соответствии со стандартами медицинской помощи, принятыми в Российской Федерации;

2.2.2. соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи).

2.2.3. по требованию Пациента выдать копию лицензии на медицинскую деятельность с перечнем услуг.

2.2.4. согласовывать с Пациентом условия и сроки ожидания исполнения платных медицинских услуг.

**2.3. Пациент вправе:**

2.3.1. получать полную и всестороннюю информацию о состоянии своего здоровья.

2.3.2. отказаться от медицинских услуг и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с оказанием услуг Пациенту по настоящему Договору.

**2.4. Пациент обязан:**

2.4.1. оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг, согласно действующего прейскуранта Исполнителя.

2.4.2. предоставить необходимую и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о имеющихся в анамнезе патологиях, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях;

2.4.3. посещать МЦ «ХэлсМед» в предварительно согласованную дату и время. В случае невозможности явки в срок, заблаговременно предупредить Исполнителя об этом;

2.4.4. внимательно ознакомиться с перечнем и стоимостью медицинских услуг;

2.4.5. добросовестно выполнять указания и рекомендации медицинских работников Исполнителя, строго соблюдать режима лечения и наблюдения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

**3. Перечень и стоимость услуг**

3.1. Пациент оплачивает стоимость услуги после её получения, согласно прейскуранта действующему на момент оплаты. Оплата проводится наличным или безналичным способом с использованием контрольно-кассовой техники и выдачей кассового чека, подтверждающего оплату предоставленных медицинских услуг. Также кассовый чек с перечнем и стоимостью на каждую предоставленную услугу в момент подписания настоящего договора и в дальнейшем подтверждает согласие пациента на выполнение данных услуг и приравнивается к дополнительному соглашению к настоящему договору.

3.2. Пациент соглашается с тем, что стоимость услуг является предварительной и не включает в себя стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе осмотра и лечения.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. Порядок изменения и расторжения договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке в следующих случаях:

5.2.1. нарушение Пациентом порядка и сроков оплаты, за оказанные услуги по настоящему Договору;

5.2.2. после оформления отказа от получения медицинских услуг;

5.2.3. при неоднократном нарушении Пациентом своих обязательств, если такое нарушение создает препятствие для оказания услуг Исполнителем в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

5.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.4. Все возникшие претензии и споры за невыполнение условий по настоящему Договору или в связи с ним, разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

5.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**6. Реквизиты Сторон**

**Исполнитель: Пациент:**

ООО «ХэлсМед» ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН:5032022260 КПП 503201001

Юр. адрес: Московская обл. г. Одинцово адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
ул. Молодежная д 18 корп. А

тел. 8(495) 593-14-84 паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8(963) 603-64-64

Генеральный директор дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразд. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Шабанов М.Б. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

м.п. (подпись) (подпись) (Ф.И.О.)