

Дата 04.01.2018.

г.Евпатория

До заключения договора на оказание платных медицинских услуг ООО "Центр семейной медицины "Прайм" уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе, несоблюдение режима лечения, а также сокрытие таких известных о себе сведений Потребителем как аллергические реакции, индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов, имеющиеся проблемы со здоровьем, принимаемые лекарственные средства, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Потребитель (Заказчик): Иванов Иван Иванович Подпись _____

Договор на оказание платных медицинских услуг № -

Дата 04.01.2018.

г.Евпатория

ООО "Центр семейной медицины "Прайм" (ОГРН 1159102128481), выдан ИФНС по г. Симферополю 18.11.15г., Лицензия №ЛО-82-01-000515 от 01.11.2017г. г.) в лице _____ (ФИО), действующего (-шей) на основании Доверенности № _____ от _____, именуемое в дальнейшем Исполнитель, и Иванов Иван Иванович, _____ г.р., именуемый(-ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик), в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать на платной (возмездной) основе Потребителю медицинские услуги (далее - Услуги) согласно с перечнем, отраженным в Прейскуранте Исполнителя, действующем на момент оказания Услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется принять и оплатить эти Услуги в полном объеме.

1.2. Услуги предоставляются при условии их полной предоплаты Потребителем (Заказчиком).

2. Права и обязанности Сторон**2.1. Исполнитель обязан:**

- 2.1.1. Обеспечивать Потребителю своевременное и качественное оказание Услуг с соблюдением всех требований и санитарно-гигиенических норм, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- 2.1.2. Оказывать Услуги в сроки, согласованные с Потребителем (Заказчиком).
- 2.1.3. Своевременно информировать Потребителя (Заказчика) о стоимости оказания предлагаемых Услуг путем ознакомления с действующим Прейскурантом.
- 2.1.4. Предоставлять Потребителю (Заказчику) в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах его обследования Исполнителем, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях, а также последствиях отказа от медицинского вмешательства.
- 2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики по отношению к Потребителю, не разглашать персональные данные Потребителя (Заказчика), хранить врачебную тайну.
- 2.2. **Исполнитель имеет право:**
 - 2.2.1. Запросить у Потребителя (Заказчика) в целях оказания Услуг сведения и копии медицинских документов о прохождении обследования и лечения Потребителя на базе других медицинских учреждений.
 - 2.2.2. Вводить изменения в Прейскурант по своему усмотрению, предоставлять Услуги Потребителю (Заказчику) по специальным ценам.
- 2.2.3. Отказаться Потребителю (Заказчику) в оказании услуг, если Потребитель (Заказчик):
 - не оплатил Услуги Исполнителя;
 - нарушает Правила поведения в медицинском учреждении Исполнителя, размещенные на информационном стенде Исполнителя (включая нахождение Потребителя (Заказчика) в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, совершение Потребителем (Заказчиком) действий, угрожающих жизни и здоровью персонала Исполнителя, пациентов Исполнителя);
 - осуществляет преднамеренную порчу имущества Исполнителя;
 - не соблюдает все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе для достижения и сохранения результатов лечения.
- 2.2.4. Отказать Потребителю (Заказчику) в оказании услуг, если Потребитель (Заказчик) отказывается предоставлять Исполнителю согласие на обработку персональных данных, а также информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 2.2.5. Увеличить сроки оказания Услуг (включая сроки готовности результатов лабораторных исследований, время начала и длительность приема врача-специалиста), если это вызвано производственной необходимостью, а также необходимо для качественного предоставления Услуг в полном объеме.
- 2.2.6. Отказать Потребителю (Заказчику), если Потребитель (Заказчик) не явился для получения Услуги, предоставляемой только по предварительной записи (прием врачей-специалистов, УЗИ, лечебные процедуры и манипуляции, некоторые виды лабораторных исследований и др.) в течение 15 минут после заранее согласованного с персоналом Исполнителя времени и даты приема.
- 2.2.7. Привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему договору.
- 2.2.8. Потребовать при личном получении результатов лабораторных исследований Потребителя документ, подтверждающий оплату и квитанцию с перечнем оплаченных услуг. Если документ, подтверждающий оплату, и квитанция были утеряны, то выдача результатов может быть осуществлена по предъявленному документу, удостоверяющему личность (паспорт, временное удостоверение, водительские права, свидетельство о рождении ребенка, не имеющего паспорт) и, при необходимости, доверенности на представление интересов Потребителя.
- 2.2.9. Отказать в выдаче результатов лабораторных исследований, если Потребитель не может предоставить документ об оплате Услуг и квитанцию с перечнем оплаченных услуг, либо в случае их утери - документ, удостоверяющий личность.
- 2.2.10. Отказать Потребителю (Заказчику) в передаче оригиналов медицинской документации, являющейся собственностью Исполнителя.

2.3. Потребитель (Заказчик) обязан:

- 2.3.1. Своевременно оплачивать Услуги Исполнителя.
- 2.3.2. Предоставлять Исполнителю при получении Услуг письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных.
- 2.3.3. Полно и достоверно информировать Исполнителя об истории развития заболевания, перенесенных и имеющихся заболеваниях, выявленных противопоказаниях к применению лекарственных препаратов и выполнению лечебно-диагностических процедур, аллергических реакциях на лекарственные препараты.
- 2.3.4. Соблюдать Правила поведения в медицинском учреждении Исполнителя, размещенные на информационном стенде Исполнителя.
- 2.3.5. Соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе для достижения и сохранения результатов лечения.
- 2.3.6. Если Услуга предоставляется по предварительной записи (прием врачей-специалистов, УЗИ, лечебные процедуры и манипуляции, некоторые виды лабораторных исследований и др.), то явиться на прием за 10 минут до заранее согласованного с персоналом Исполнителя времени. В случае задержки Потребителя (Заказчика) более, чем на 15 минут, Исполнитель вправе отказать в оказании Услуги.
- 2.4. **Потребитель (Заказчик) имеет право:**
 - 2.4.1. Самостоятельно и собственным волеизъявлением, на основе действующего Прейскуранта, определять перечень Услуг.
 - 2.4.2. Требовать от Исполнителя оказания Услуг надлежащего качества.
 - 2.4.3. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии разрешительных документов на право ведения медицинской деятельности.
 - 2.4.4. Получать от Исполнителя информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях, а также последствиях отказа от медицинского вмешательства.
 - 2.4.5. Получать результаты лабораторных исследований, ультразвукового обследования, заключения врачей-специалистов, схемы лечения, рекомендации по дальнейшему обследованию, лечению, профилактике в пределах оплаченных Услуг. Если Потребитель (Заказчик) изъявил желание получить результаты лабораторных исследований в электронном виде, то ему необходимо предоставить персоналу Исполнителя адрес его электронной почты. В таком случае Потребитель (Заказчик) дает свое согласие на передачу данных по открытым каналам связи сети Интернет.
 - 2.4.6. Запросить у Исполнителя копии медицинских документов, отражающие состояние здоровья Потребителя после оказания ему Услуг Исполнителем.

3. Порядок расчетов

- 3.1. Оплата Услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в виде полной предоплаты.
3.2. Оплата Услуг может быть произведена в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя с выдачей кассового чека Исполнителем, в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, платежной (кредитной) картой.
3.3. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения Услуг Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

4. Ответственность Сторон

- 4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителем таким неисполнением, доказанного в установленном порядке.
4.2. В случае несоблюдения Потребителем (Заказчиком) указаний и рекомендаций Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, Исполнитель не несет ответственности за качество предоставляемой Услуги и невозможность её оказания в срок.
4.3. Исполнитель не несет ответственности за качество клинического материала Потребителя, забор и доставка которого была произведена Заказчиком (Потребителем) самостоятельно.
4.4. За нарушение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.
4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение своих обязательств по настоящему договору, если это явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы и/или результатом препятствия, находящегося вне контроля сторон.
4.6. Все споры, вытекающие из настоящего договора, Стороны будут по возможности решать путем переговоров.
4.7. При невозможности достижения согласия между Сторонами путем переговоров, спор будет решаться Сторонами в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Заключительные положения

- 5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами. Срок действия настоящего договора - 5 лет с даты подписания, но в любом случае - до исполнения обеими Сторонами своих обязательств по данному договору.
5.2. Если ни одна из Сторон за 30 календарных дней до истечения срока договора не заявила о желании расторгнуть договор, то он считается продленным сроком на один календарный год. Количество пролонгаций не ограничено.
5.3. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, посредством подписания Сторонами дополнительного соглашения в простой письменной форме. Дополнительные соглашения, закрепляющие изменения условий настоящего договора, являются его неотъемлемой частью.
5.4. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из сторон обязательств по настоящему договору.
5.5. Гарантированный срок хранения результатов лабораторных исследований Исполнителем составляет 3 (три) года, амбулаторных карт - 25 (двадцать пять) лет.
5.6. Потребитель (Заказчик) уведомлен и предупрежден, что Исполнитель не может полностью гарантировать доставку результатов лабораторных исследований в электронном виде Потребителю (Заказчику) по независящим от Исполнителя причинам (настройки безопасности почты Потребителя (Заказчика), отсутствие длительного время электричества, неверно указанный Потребителем (Заказчиком) адрес электронной почты и т. д.). Результаты лабораторных исследований на ВИЧ и сифилис выдаются только при личном обращении в бумажном виде, не высылаются в электронном виде.

5.7. Настоящий договор составлен в письменной форме, на русском языке, в двух экземплярах - одному для каждой из Сторон.

6. Адреса и реквизиты

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ПСМ «ПРАЙМ»
297406, ул. Крупской 44А,
г. Евпатория, Республика Крым,
+7(978)9250250,+7(978)0781202,
fmc.prime@mail.ru
ИНН/КПП: 9110016391/911001001
ОГРН: 1159102128481
р/с 40702810241010000508
в ПАО «РНКБ», г. Симферополь
к/с 30101810335100000607
БИК 043510607

ЗАКАЗЧИК

ФИО: **Иванов Иван Иванович**
Дата рождения: -----
Паспорт №:
Телефон:
E-mail: **fmc.prime@mail.ru**
Адрес:

Подпись _____ **Иванов Иван Иванович**