**Договор оказания платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_**

г.Киров «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Мы, нижеподписавшиеся, **Общество с ограниченной ответственностью «Наша радость» (ООО «Наша радость»)** (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестре юридических лиц серии 43 №002498770 выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по городу Кирову 05 сентября 2013 года, ОГРН 1134345020721, свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговом органе серии 43 №002503052 выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по городу Кирову 05 сентября 2013 года, ИНН 4345366324, КПП 434501001), адрес местонахождения: 610000, г.Киров, ул.Герцена, д.17, в лице директора Малых Екатерины Владимировны, именуемое в дальнейшем **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»**, действующая на основании Устава и лицензии №ЛО-43-01-002125 от 21 октября 2015 года на осуществление медицинской деятельности, срок действия: бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения Кировской области, адрес: 610019, г.Киров, ул.К.Либкнехта, зд.№2, тел.64-56-54), перечень услуг в соответствии с лицензией: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по педиатрии;при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, неврологии, нефрологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, пульмонологии, ревматологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем **«ЗАКАЗЧИК»**, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
   1. **Заказчик** – физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.
   2. **Исполнитель** – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.
   3. **Пациент** – физическое лицо, получающее медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в объемах и порядке, установленном настоящим Договором, дополнениями/приложениями к настоящему Договору.
   4. **Потребитель** –физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель является Пациентом.
2. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать медицинские услуги Пациенту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Заказчик их оплатить.

* 1. Заказчик гарантирует, что он является законным представителем Пациента, являющегося недееспособным/ограниченно дееспособным лицом, либо лицом, не достигшим 18-летнего возраста. Вся информация о Пациенте, о состоянии его здоровья и прочее, подлежит передаче Заказчику, а также Пациенту – при достижении им 14-летнего возраста.
  2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в рамках настоящего Договора, указывается в действующем на момент обращения Пациента к Исполнителю Прайс-листе на медицинские услуги - Приложение №1, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.
  3. Объем, сроки и время предоставления Пациенту медицинских услуг определяются Исполнителем и согласовываются с Пациентом (законным представителем Пациента, не достигшего 14 лет), в момент обращения Пациента к Исполнителю с целью получения медицинских услуг – Приложение №2, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.
  4. Настоящий договор заключен на неопределенный срок.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. Исполнитель обязуется:
      1. Выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.
      2. Оказывать Пациенту с его согласия медицинские услуги в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации,.
      3. Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия, не входящие в соответствующий стандарт медицинской помощи только в случае наличия медицинских показаний по решению врачебной комиссии.
      4. Обеспечить для оказания медицинских услуг помещения, соответствующие санитарным и гигиеническим требованиям, а также оснащение, соответствующее обязательным нормам и правилам, предъявляемым к данной услуге.
      5. Обеспечить Заказчика/Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя наименование Исполнителя, сведения о месте нахождения, лицензии, перечне платных услуг, условиях, порядке и форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении медицинских услуг, режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, адреса и телефоны органа исполнительной власти Кировской области в сфере охраны здоровья граждан, органа службы по надзору в сфере здравоохранения и в сфере защиты прав потребителей.
      6. Оформить необходимые для обслуживания Пациента медицинские документы, в том числе медицинскую (амбулаторную) карту.
      7. Информировать лично Заказчика/Пациента об обстоятельствах, затрудняющих выполнение медицинских услуг в рамках настоящего Договора по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры) и о дате возможного возобновления оказания медицинских услугнепозднее, чем за два часа до начала оказания медицинских услуг.
      8. Предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, возможных рисках, вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.
      9. Информировать Пациента о возможности возникновения осложнений при оказании медицинских услуг.
      10. Исполнитель после исполнения договора выдает Пациенту копиимедицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
      11. По требованию Заказчика/Пациента предоставить для ознакомления документы, подтверждающие специальную правоспособность Исполнителя и его врачей.
      12. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных Заказчика/Пациента, используемых, в том числе, в медицинских информационных системах.
      13. При оказании медицинских услуг обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий.
      14. Информировать Заказчика/Пациента в процессе оказания медицинских услуг о необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не согласованных с Пациентом (его законным представителем) в момент его обращения к Исполнителю.
      15. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.
   2. Заказчик / Пациент обязуется:
      1. До оказания медицинской услуги предоставить Исполнителю максимально подробную информацию о состоянии здоровья, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях Пациента, что может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
      2. Осуществлять действия, направленные на достижение должного уровня заботы о своем здоровье/здоровье Пациента и не совершать действий, наносящих ущерб своему здоровью и здоровью других лиц.
      3. Соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами, включая медицинских работников, в случае, если он знает о наличии у Пациента заболевания, представляющего опасность для окружающих.
      4. Сообщать Исполнителю сведения о наличии у Пациента заболевания, представляющего опасность для окружающих, при использовании крови, биологических жидкостей Пациента.
      5. Сообщать Исполнителю о жалобах Пациента, перенесенных заболеваниях, обращениях за медицинской помощью, изменениях в состоянии здоровья.
      6. Предоставлять Исполнителю необходимую для медицинского вмешательства информацию о состоянии здоровья Пациента и иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых медицинских услуг.
      7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Пациент обязан оплатить дополнительную услугу только при своем согласии на предоставление дополнительных медицинских услуг.
      8. Предоставить исполнителю согласие на обработку своих персональных данных по форме установленной Исполнителем.
   3. Исполнитель имеет право:
      1. Самостоятельно определить действия, направленные на оказание незамедлительной медицинской помощи Пациенту.
      2. Исполнитель вправе с целью исполнения обязательств по настоящему Договору привлекать третьих лиц, которые имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности.
   4. Заказчик / Пациент имеет право:
      1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по настоящему Договору.
      2. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
      3. На получение консультаций врачей-специалистов, в том числе проведение по просьбе Заказчика/Пациента консилиума врачей.
      4. На облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.
      5. На получении информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
      6. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
      7. Заказчик/Пациент (при достижении 14-летнего возраста) имеет право на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья, на отказ от медицинского вмешательства.
      8. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.
2. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.
   2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор)
3. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор может быть изменен и/или дополнен только по согласованию Исполнителя с Заказчиком/Пациентом путем подписания дополнительных соглашений и приложений к нему, а также иными способами в соответствии с условиями настоящего Договора.
   2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прайс-лист, перечень медицинских услуг, в положения, устанавливающие условия и правила оказания медицинских услуг Исполнителем. В случае изменения Исполнителем какого-либо документа, указанного в настоящем пункте, такие изменения доводятся до сведения Заказчика/Пациента путем размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.
   3. Заказчик/Пациент вправе в любое время отказаться от получения медицинских услуг в рамках настоящего Договора и/или расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив письменно Исполнителя о расторжении Договора и/или дополнения/приложения к Договору.
   4. При отказе Заказчика/Пациента от получения медицинских услуг и/или при расторжении Договора (его части) Заказчик/Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору и/или его дополнению/приложению.
4. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Исполнителем и Заказчиком и действует до полного исполнения сторонами взятых на себя обязательств по настоящему Договору.
   2. Заказчик вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных Исполнителем расходов.
   3. Все споры, возникающие при выполнении настоящего Договора, решаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, все неурегулированные вопросы подлежат разрешению в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Заказчика.
   5. Заказчик осведомлен о том, что он имеет право получить медицинские услуги, входящие в программу государственных гарантий, бесплатно в муниципальных и государственных учреждениях по месту его регистрации.
   6. Подписание настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении и согласии Заказчика/Пациента (его законного представителя) с положениями настоящего Договора, ценами на медицинские услуги – Прайс-листом Исполнителя, в том числе способом информирования об изменении Прайс-листа.
5. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |
| ООО «Наша радость» | ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 610000, .Киров, ул.Герцена, д.17 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН 4345366324 КПП 434501001 | Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Р/с 40702810400009100797 | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| В ОАО КБ «Хлынов» г.Киров | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БИК 043304711, к/с 30101810100000000711 | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Директор ООО «Наша радость»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В.Малых | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО полностью |