

# ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Анапа

« » \_\_\_\_\_ 20 г.

«ИП Шишкин Валентин Сергеевич», лицензия ЛО-23-01-012873 от 31 октября 2018г, специальность «Врач Общей Практики», именуемый в дальнейшем «Исполнитель» или лечащий врач, с одной стороны и (гр.) Ф.И.О. \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе необходимую медицинскую помощь в рамках имеющегося сертификата, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в амбулаторных условиях Пациенту: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

,а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплатить оказанные медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

## 2. Права и обязанности Сторон

### 2.1. Заказчик (Пациент) имеет право:

- 2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).
- 2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.
- 2.1.3. Заказчик имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).
- 2.1.4. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 2.1.5. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых исполнитель ответственности не несет.
- 2.1.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

### 2.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

- 2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг), согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора.
- 2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
- 2.2.3. Возместить убытки в случае причинения ущерба пациентом имуществу Исполнителя.

### 2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг в соответствии с состоянием здоровья Пациента;
- 2.3.2. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Пациентом и Заказчиком;
- 2.3.3. Исполнитель имеет право расторгнуть договор при нарушении Пациентом рекомендаций врача.

### 2.4. Исполнитель обязан:

- 2.4.1. Ознакомить Пациента с планом лечения и обследования.
- 2.4.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации;
- 2.4.3. Представлять отчетную документацию с указанием перечня и стоимости оказанных медицинских услуг;

### 2.5. Пациент имеет право:

2.5.1. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.5.2. Пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

## **2.6. Заказчик обязуется:**

2.6.1. Строго выполнять все назначения лечащего врача(исполнителя).

2.6.2. Сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии своего здоровья

2.6.3. В случае любых изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом лечащему врачу.

## **3. Стоимость услуг и порядок расчётов**

3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем;

3.2. Заказчик оплачивает 100% предварительную стоимость медицинских услуг.

## **4. Ответственность Сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и т.д.);

- прекращения лечения по инициативе Пациента.

## **5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

## **6. Сроки исполнения**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Заказчиком 100% предоплаты предварительной стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

## **7. Рассмотрение споров**

7.1. При наличии претензии к проведенным обследованиям, лечению и пр. (по мнению Пациента) Заказчик (Пациент) обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача. Все споры по договору стороны стараются урегулировать в дружеском порядке путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

## **8. Реквизиты сторон**

### **Исполнитель:**

ИП Шишкин Валентин Сергеевич

353430,г.-к. Анапа,ст.Анапская,ул.Мира,12

тел.:8(918)123-20-03

### **Заказчик:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

эл.почта:89181232003@mail.ru

ИНН 230110023118

ОГРНИП 317237500433014, 19.12.2017г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_  
(подпись)