

ДОГОВОР
оказания платных медицинских услуг

г. Кунгур

19 января 2018 г.

Общество с ограниченной ответственностью "Доктор Айболит", имеющее Лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-59-01-003809 от 26 августа 2016 г., действующую бессрочно, в лице главного врача Вылегжанина А.А., действующего на основании Доверенности № 02 от 01.06.2017 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин(ка) _____ дата рождения _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать ему следующие платные медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма
1				
Итого				

Заказчик обязуется принять и оплатить эти услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором.

2. Обязательства сторон

2.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги до начала их оказания в размере установленном действующим прейскурантом, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, о чем ему выдается квитанция (чек).

2.2. Заказчик обязан предоставить Исполнителю сведения и документы, относящиеся к состоянию его здоровья, в том числе о текущих и перенесенных заболеваниях, травмах, реакциях непереносимости лекарственных препаратов и других веществ, известных Заказчику противопоказаниях, а так же другую информацию относящуюся к состоянию его здоровья.

2.3. Заказчик обязан соблюдать установленный ему режим лечения, выполнять назначения (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в худшем случае несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика. В случае окончательного отказа от медицинских услуг (части услуг) Заказчик обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме.

2.4. Исполнитель обязуется оказать качественные медицинские услуги.

2.5. Стороны имеют право расторгнуть настоящий Договор, если одной из Сторон нарушаются его условия.

2.6. В соответствии Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Заказчик дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных.

3. Срок действия договора

3.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до окончательного исполнения принятых Сторонами обязательств.

4. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

4.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика, за исключением случаев нарушения Заказчиком п. 2.3. настоящего Договора.

5. Разрешение споров

5.1. Претензии и споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, в случае не возможности урегулирования спора путем переговоров - в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

6. Соглашение о возможности применения факсимильного воспроизведения подписи

6.1. Стороны пришли к соглашению о возможности применения факсимиле (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи) при заключении настоящего договора.

Исполнитель:

ООО "Доктор Айболит
Юр. адрес: 617470, Пермский край, г. Кунгур, ул. Пугачева, 31А, тел. (271) 2-49-79
ОГРН 1085917000608, регистрирующий орган: Межрайонная ИФНС № 5 по Пермскому краю.

Лицензирующий орган:

Министерство здравоохранения Пермского края (614006, г. Пермь, ул. Ленина, д. 51, тел. (342) 217-79-00, тел./факс (342) 217-76-81).

Заказчик:

Гражданин (ка) _____
Адрес: _____

Тел.

Заказчик уведомлен 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.

На оказание платных медицинских услуг согласен.

м.п. _____ Вылегжанин А.А.

_____ / _____ /