

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____ / _____

г. Москва

_____ (дата)

Общество с ограниченной ответственностью «АЛЛЕРДЖИФРИ» на основании лицензии № ЛО-77-01-013571, выданной 29 ноября 2016 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора-кассира _____, действующей на основании Доверенности № _____ от _____ года, с одной стороны и гражданки _____, д.р. _____ г., проживающей по адресу: _____, № телефона: _____, в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

- 1.1. Пациент поручает Исполнителю оказание платных медицинских услуг, указанных в Приложении №1 (Смете) к данному Договору.
- 1.2. Исполнитель обязуется оказать Пациенту заявленные медицинские услуги на возмездной основе качественно и в срок.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Пациент имеет право:

- 2.1.1. На получение квалифицированной медицинской помощи в рамках видов деятельности, указанных в лицензии на медицинскую деятельность Исполнителя.
- 2.1.2. На подписание информированного добровольного согласия (ИДС) на медицинское вмешательство. Оформить письменное заявление (Отказ) при отказе от медицинского вмешательства.
- 2.1.3. На подписание информированного добровольного согласия на обработку необходимых персональных данных (Приложение №3 к данному договору).
- 2.1.4. На получение от Исполнителя уведомлений по телефону, по СМС и по электронной почте, указанной в анкете Пациента.
- 2.1.5. На получение информации о стоимости оказываемых услуг на любом этапе обследования и лечения, а также документов, подтверждающих факт оплаты.
- 2.1.6. На получение сведений о профессиональном образовании и квалификации специалистов.
- 2.1.7. На самостоятельное, после согласования с лечащим врачом, приобретение расходных материалов и лекарственных средств, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.
- 2.1.8. На возмещение убытков и ущерба, связанных с неисполнением или ненадлежащим исполнением условий данного Договора и в соответствии с законодательством РФ.
- 2.1.9. На получение, по требованию, в доступной форме, информации о состоянии здоровья и используемых Исполнителем при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. Произвести оплату предоставляемых Исполнителем медицинских услуг согласно п. 3 настоящего Договора и Приложению №1 (Смете) к нему.
- 2.2.2. Ознакомиться с Приложением №2 (Правилами внутреннего распорядка) и соблюдать их.
- 2.2.3. Сообщать врачу полную информацию о своем здоровье, изменении в состоянии здоровья в процессе обследования и лечения.
- 2.2.4. Выполнять все указания (рекомендации) лечащего врача.
- 2.2.5. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Определять объем медицинских услуг в соответствии с состоянием здоровья Пациента.
- 2.3.2. В случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объем обследования и лечения.
- 2.3.3. Привлекать для выполнения лабораторных исследований третьих лиц.

2.4. Исполнитель обязуется:

- 2.4.1. Ознакомить Пациента с Правилами внутреннего распорядка и с действующим Прейскурантом.
- 2.4.3. Обеспечить соответствие медицинских услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, требованиям к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.
- 2.4.4. Выдать Пациенту документы, подтверждающие факт оплаты.
- 2.4.5. Сохранять в тайне сведения, являющиеся конфиденциальными, согласно Приложению №3.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

- 3.1. Пациент оплачивает медицинские услуги согласно Прейскуранту, в размере 100% предварительной стоимости услуг. Подписание данного Договора одновременно означает и согласие Пациента на оплату медицинских услуг.
- 3.2. Перечень и стоимость оказываемых Пациенту медицинских услуг прописываются в Приложении №1 (Смете) к данному Договору. Перечень услуг может быть изменен в сторону увеличения/уменьшения по показаниям врача и согласован с Пациентом последующим отражением в Приложении №1 (Смете). Каждое новое обращение Пациента в Лечебно-диагностический центр ООО «АЛЛЕРДЖИФРИ» оформляется Приложением №1 (Сметой).

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 при возникновении осложнений по вине Пациента (см. пункт 2.2.3., 2.2.4), прекращения лечения и отказа от медицинских вмешательств по инициативе Пациента, возникновения обстоятельств непреодолимой силы. В таком случае Исполнитель уведомляет Пациента в письменной форме заказным письмом в течение 3 (трех) рабочих дней.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно, если не было расторжения Договора любой из Сторон.
- 5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по письменному заявлению Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
- 5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случае нарушения Пациентом п.2.2. настоящего Договора.
- 5.4. Во всех случаях расторжения оформляется письменное соглашение о расторжении, которое подписывается обеими Сторонами.

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ.

- 6.1. При наличии претензии к оказанным медицинским услугам и другим действиям Исполнителя, Пациент обязан в тот же день информировать в письменном виде о данном факте своего лечащего врача и/или Главного врача ООО «АЛЛЕРДЖИФРИ», в случае их отсутствия, претензию необходимо отправить по электронной почте clinic@allergyfree.ru или внести запись в «Книгу отзывов и предложений».
- 6.2. Решение о рассмотрении претензии, предъявленной Пациентом в любой день, следующий за днем оказания услуги (кроме претензий к результатам исследований), принимается на усмотрение Главного врача в индивидуальном порядке.
- 6.3. Все споры по Договору Стороны стараются урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в суде города Москвы.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

Исполнитель: ООО «АЛЛЕРДЖИФРИ» Юридический адрес: 123056, г. Москва, Проспект Мира, 150 Фактический адрес: 129366, г. Москва, Проспект Мира, 150, тел. 8(499) 684 01 64 ИНН 7703771867 КПП 770301001 Р/с 40702810600180003220 Банк ОАО «УРАЛСИБ», г. Москва, к/с 30101810100000000787 БИК 044525787 Администратор-кассир _____ / _____ М.П.	Пациент: Ф.И.О _____ д.р. _____ зарегистрирован _____ по _____ адресу: _____ Паспорт: серия _____ № _____ Выдан: _____ _____ (код подразделения) _____ (дата выдачи) Ф.И.О. _____
---	--