

Уважаемый пациент! Настоящим уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов

«__» _____ 20__ г.

ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, кор. 3, пом. №87, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 68 №001645476 от 23.12.2015 г., выданное ИФНС по г. Тамбову, ИНН 6829116921, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01196-68/00304603 от 09.03.2016 г., действует бессрочно, лицензирующий орган – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Управление здравоохранения Тамбовской области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин (-ка)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий от имени и в интересах _____, именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора, объём услуг, порядок расчёта

1.1 От лица Исполнителя врач _____ действующий сертификат _____ берёт на себя обязательство оказать медицинскую помощь, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации, в следующем объёме:

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения, дата	Цена по прейскуранту	Итого сумма к оплате

1.2 Заказчик проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Заказчик получил свободный доступ к полной информации об особенностях, условиях, правилах оказания платных медицинских услуг, расположенной на стенде информации Исполнителя, а также в сети Интернет по адресу официального сайта Исполнителя – lor-tambov.ru, и даёт своё согласие на медицинское вмешательство по собственной инициативе, а также на обработку своих персональных данных.

2. Права и обязанности сторон

2.1 Исполнитель обязуется оказывать услуги в установленные дни и часы работы, доведённые до сведения Заказчика, в зависимости от индивидуального объёма оказываемых услуг, своевременно информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.2 Срок предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается датой его заключения: _____ 20__ г.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении. При этом Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5 При возникновении необходимости оказания платных медицинских услуг, не указанных в настоящем Договоре, Исполнитель предоставляет таковые только после согласования с Заказчиком и путём составления соответствующего дополнительного соглашения к настоящему Договору.

2.6 Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время или отменить предоставление услуги в случае: поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала, в случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени, по другим объективным причинам.

2.7 Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения.

2.8 Заказчик обязан оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги. Оплата услуг, оказываемых Исполнителем, осуществляется как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам Исполнителя.

2.9 Заказчик обязан предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о

состоянии здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.10 Заказчик обязан в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим соответствующего лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.11 Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги, в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске.

2.12 Заказчик вправе получать у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы; сведения о наличии лицензии.

2.13 Заказчик вправе отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг, либо на любом этапе получения соответствующих услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.

3. Ответственность сторон

3.1 Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2 Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье в соответствии с п.п.2.9 настоящего Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.п. 2.10 настоящего Договора.

3.3 В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

3.4 В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4. Заключительные положения

4.1 Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

4.2 Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.

4.3 Договор составляется в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

5. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель:

ООО «ЛорКлиника»
392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, дом 75,
кор.3, помещение №87, тел. (4752) 51-15-68,
ИНН 6829116921 КПП 682901001
ОГРН 1156820002514
Р/с: 40702810826100000693
ПАО АКБ «Авангард»
БИК 044525201 ОКПО 29304028
К/с №3010181000000000201

Заказчик/ Законный представитель:

Фамилия, имя, отчество: _____

Адрес проживания: _____

Паспортные данные: _____

Директор _____ Осипова А.Л.

М.П.

_____ (подпись)

Исполнитель: услуги оплачены в сумме _____

Заказчик: претензий нет _____

" ____ " _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов

«__» _____ 20__ г.

ООО «ЛорКлиника в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин _____ (ка) именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий от имени и в интересах _____, именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент» заключили настоящее дополнительное соглашение об оказании Пациенту дополнительных медицинских услуг:

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения, дата	Цена по прейскуранту	Итого сумма к оплате

Дополнительное соглашение составляется в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель:

ООО «ЛорКлиника»
392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, дом 75,
кор.3, помещение №87, тел. (4752) 51-15-68,
ИНН 6829116921 КПП 682901001
ОГРН 1156820002514
Р/с: 40702810826100000693
ПАО АКБ «Авангард»
БИК 044525201 ОКПО 29304028
К/с №3010181000000000201

Заказчик/ Законный представитель:

Фамилия, имя, отчество: _____

Адрес проживания: _____

Паспортные данные: _____

Директор _____ Осипова А.Л.

М.П.

_____ (подпись)

Исполнитель: услуги оплачены в сумме _____

Заказчик: претензий нет _____

"__" _____ 20__ г.