

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 5114

г. Липецк

03.08.2024 г.

Общество с ограниченной ответственностью «АЛЬФА-МЕД», ОГРН №1026801160880 от 28 октября 2002 г. г., выданное: УФНС по Липецкой области, ИНН/КПП 6831021674/482301001, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора Пиковского Геннадия Григорьевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01195-48/00295848 от 24.11.2014 г., выданной Управлением здравоохранения Липецкой области (адрес местонахождения: 398050, г. Липецк, ул. Зегеля, 6, тел. (4742) 23-80-02), с одной стороны, и **Тестов Тест Тестович**, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, а совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий договор (далее Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с действующим прейскурантом цен и условиями, определенными настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и в сроки, установленные Приложением №3 к настоящему Договору.
2.2. Пациент подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки, оказания которых согласуются Сторонами.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, с положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Пациента о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.2. Пациент обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором (Приложение №3).

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего прейскуранта цен, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг, указанных в (Приложении №3) к настоящему договору.

4.2. Оплата стоимости услуг осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Пациент незамедлительно ставит в известность Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.3. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия пациента (Приложение №1).

5.4. Пациент предоставляет Исполнителю согласие на обработку его персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения обязательств по настоящему договору (Приложение №2).

5.5. Пациент согласен, что при подписании настоящего договора и иных дополнительных соглашений к нему, Исполнитель вправе использовать аналог собственноручной подписи, проставляемой посредством клише с факсимиле подписи, что не противоречит требованиям ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Пациентом ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

6.2. Пациент несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Пациент несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний/рекомендаций Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. В случаях, несоблюдения Пациентом пунктов 6.2, 6.3 настоящего Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие исполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен, либо расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством. Все изменения настоящего Договора, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.2. В случае отказа Пациента, после заключения договора, от получения медицинских услуг, договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке по местонахождению медицинской организации.

8.2. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»	«Пациент»
Общество с ограниченной ответственностью «АЛЬФА-МЕД» (ООО «АЛЬФА-МЕД»)	<u>Тестов Тест Тестович</u> ФИО
398004, Липецкая обл., г Липецк, ул. Леонтия Кривенкова, стр. 8, помещ. 3 ОГРН: 1026801160880, ИНН: 6831021674, КПП: 482301001 р/с 40702810202930003336 в филиале АО "АЛЬФА-БАНК" к/с 30101810200000000593, БИК: 044525593 контактный телефон: (4742)47-54-22, 47-54-08, сайт: www.alfamed48.	Дата рождения: <u>01.01.1990</u> г. Паспорт: сер <u>44 44</u> № <u>777777</u> Выдан: дата выдачи: <u>01.01.2000</u> Адрес: <u>Россия, Липецк</u> Тел. <u>9055555555</u> Эл. почта: _____

Генеральный директор
ООО «АЛЬФА-МЕД» _____ Г.Г. Пиковский
МП

_____ Тестов Т. Т.
(подпись, ФИО пациента)

Акт сдачи-приемки
оказанных платных медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью «АЛЬФА-МЕД», ОГРН №1026801160880 от 28 октября 2002 г. г., выданное: УФНС по Липецкой области, ИНН/КПП 6831021674/482301001, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора Пиковского Геннадия Григорьевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01195-48/00295848 от 24.11.2014 г., выданной Управлением здравоохранения Липецкой области (адрес местонахождения: 398050, г. Липецк, ул. Зегеля, 6, тел. (4742) 23-80-02), с одной стороны, и Тестов Тест Тестович, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, а совместно именуемые "Стороны", составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором оказания медицинских услуг от 03.08.2024 г. N **5114** Исполнитель оказал следующие медицинские услуги:

№	Код	Наименование	Количество	Цена	Сумма
				Всего	0
				Скидка	0
				Итого	0

2. Услуги, перечисленные в п. 1 настоящего Акта, оказаны в срок, в соответствии с требованиями стандартов и требований к медицинским услугам на территории Российской Федерации, Пациент не имеет претензий к качеству оказания услуг.

3. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон, и является неотъемлемой частью Договора оказания медицинских услуг от 03.08.2024 г. N **5114**.

Подписи Сторон:

Пациент:

Исполнитель:

директор ООО «АЛЬФА_МЕД»

_____ Тестов Т. Т.

_____ Г.Г. Пиковский

(подпись, Ф.И.О.)

МП