ДОГОВОР №_____
на оказание медицинских услуг

г.Печора «____»_____201__г.

*Ф.И.О.*_____, *дата рождения,* _____,
именуемый в дальнейшем «Пациент/Заказчик», с одной стороны, и *Частное учреждение здравоохранения «РЖД-Медицина» города Печора»,* именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врач Бака Александра Ивановича, действующий на основании *Устава,* действующей *Лицензии №ЛО-11-01-002402 от 27.08.2020г.*выданной Министерством здравоохранения Республики Коми*, ОГРН №1041100742077 от 19.09.2019г.,* выданный Министерством юстиции РФ по Республике Коми*,* с другой стороны, они же «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Пациент/Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию в согласованный Сторонами срок платных медицинских услуг в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги.

1.2. Медицинские услуги оказываются Пациенту/Заказчику *амбулаторно.* Исполнитель оказывает медицинские услуги в месте осуществления деятельности по адресу: РК, г.Печора, ул. Н.Островского 35 А *(РК, г. Воркута, ул. Матвеева 37А).*

1.3. Пациент/Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, указана в Прейскуранте, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора. Цена медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего на момент заключения Договора.

2.2. Прейскурант Исполнителя доводится до сведения Пациента/Заказчика посредством размещения его в общедоступном месте на информационном стенде Исполнителя, а также на интернет–сайте Учреждения. Пациент/Заказчик принимает на себя обязанность знакомится с Прейскурантом, действующим на день оказания услуг. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Заказчик подтверждает то, что он ознакомился Прейскурантом Исполнителя.

2.3. Пациент/Заказчик обязан оплатить медицинские услуги полностью до начала их оказания путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя с выдачей Пациенту/Заказчику документа, подтверждающего оплату. Оплата за оказание услуг по настоящему Договору в безналичном порядке производится путем перечисления денежный средств на расчетный счет Исполнителя.

2.4. Исполнитель вправе повысить цены на медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, в случае изменения тарифов на коммунально-бытовое и административное обслуживание, увеличения налогов и иных сборов, в других случаях увеличения себестоимости оказываемых услуг, а так же изменить стоимость медицинских услуг по договору в связи с изменением срока лечения и фактических затрат на лечение, усложнением операции, проведением дополнительных диагностических, лечебных мероприятий в порядке, установленном настоящим Договором. В этом случае оформляется дополнительное Соглашение к настоящему Договору с приложением к дополнительному Соглашению и Пациент/Заказчик /Плательщик производит доплату на основании счета Исполнителя.

2.5. При невыполнении или уменьшении объема оказанных медицинских услуг Исполнитель в 15-дневный срок возвращает Пациенту/Заказчику соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных медицинских услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать услуги на условиях настоящего Договора.

3.1.2. Обеспечить соответствие оказываемых им медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Обеспечить Пациента/Заказчика необходимой и достоверной информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.1.4. Предоставить после исполнения настоящего Договора Пациенту/Заказчику (законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Определять длительность лечения.

3.2.2.Определять объем медицинских услуг, исследований для необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи.

3.2.3. Самостоятельно принимать решения о проведении медицинского вмешательства в интересах Пациента/Заказчика по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни в ситуации неспособности Пациента/Заказчика выразить свою волю или отсутствия его представителей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2.4. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг других лиц к исполнению своих обязательств по Договору, а также направлять Пациента/Заказчика в другие специализированные медицинские организации в целях получения необходимой и достаточной информации о наличии у Пациента/Заказчика заболеваний (состояний), препятствующих оказанию медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в целях повышения качества оказываемых услуг.

3.3. Пациент/Заказчик обязан:

3.3.1. Оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.3.2. Выполнить требования, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого достоверных сведений (о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и пр.), точно выполнять назначения лечащих врачей, соблюдать лечебно-охранительный режим учреждения.

При грубых нарушениях перечисленных требований пациент подлежит выписке, сумма средств, затраченная на лечение, не возвращается.

3.3.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента/Заказчика, Исполнителем возвращается уплаченная сумма Пациентом/Заказчиком, за вычетом понесенных расходов Исполнителем при выполнении условий настоящего Договора.

3.4. Пациент/Заказчик имеет право:

3.4.1. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.4.2. На выбор врача, при наличие у Исполнителя нескольких врачей нужной специальности.

4. Конфиденциальность

4.1. Исполнитель не вправе без письменного согласия Пациента/Заказчика сообщать третьим лицам информацию, связанную или полученную в связи с выполнением настоящего Договора, и использовать ее для каких - либо целей, кроме в целях исполнения настоящего Договора, в том числе после прекращения настоящего Договора (далее - конфиденциальная информация).

4.2. Исполнитель не вправе передавать оригиналы или копии документов, полученные от Пациента/Заказчика, третьим лицам без предварительного письменного согласия Пациента/Заказчика.

Исполнитель имеет право раскрывать конфиденциальную информацию государственным органам, уполномоченным запрашивать такую информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании должным образом оформленного запроса на предоставление такой информации. При этом Исполнитель обязан незамедлительно уведомить Заказчика о поступившем запросе и предпринять все необходимые и допустимые законом действия для предотвращения раскрытия конфиденциальной информации

5.Антикоррупционная оговорка

5.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

5.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством как

дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

5.3. Каналы уведомления Заказчика о нарушениях каких-либо положений настоящего раздела: e-mail:_ *Lognuz@yandex.ru*.
Каналы уведомления Поставщика о нарушениях каких-либо положений настоящего раздела: e-mail: *Lognuz@yandex.ru*.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Обстоятельства непреодолимой силы

7.1. Ни одна из Сторон не несет ответственности перед другой Стороной за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, обусловленное действием обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе, гражданскими волнениями, эпидемиями, блокадами, эмбарго, пожарами, землетрясениями, наводнениями и другими природными стихийными бедствиями, изданием актов органов государственной власти.

7.2. Действие обстоятельств непреодолимой силы продлевает срок выполнения обязательств по настоящему Договору на срок действия обстоятельств непреодолимой силы.

7.3. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 3 (трех) последовательных месяцев, Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке по инициативе заинтересованной Стороны.

8. Разрешение споров

8.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров, которые могут проводиться, в том числе, путем отправления писем по почте, обмена факсимильными сообщениями.

8.2. Если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – три недели с даты получения претензии.

9. Порядок внесения изменений, дополнений в договор и его расторжения

9.1. В настоящий Договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются Сторонами дополнительными соглашениями к настоящему Договору.

9.2. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут:

9.2.1. В случае неисполнения/ненадлежащего исполнения Пациентом/Заказчиком обязательств по оплате медицинских услуг.

9.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств Пациент/Заказчик вправе потребовать уменьшения стоимости лечения, изменения срока оказания медицинской услуги, лечения другим специалистом или расторжения настоящего Договора и потребовать возмещения убытков.

9.4. В случае если при оказании услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Заказчика. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

10. Срок действия договора

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его заключения Сторонами и действует до _____г., а в части взаиморасчетов до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

10.2. Все вопросы, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются законодательством Российской Федерации.

10.3. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10.4. К настоящему Договору прилагаются:

11. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:
Почтовый индекс: 169600
адрес: РК, г.Печора, ул.Н.Островского 35А_
ИНН 1105016553 КПП 110501001
р/счет 40703810628100100144 в КОМИ ОСБ N 8617 Г. СЫКТЫВКАР
БИК 048702640
к/счет _ 30101810400000000640_
тел./факс *8(82142)22568*
E-mail *Lognuz@yandex.ru*

Пациент/Заказчик:
ФИО: _____
Адрес проживания:_____
Паспорт: серия _____номер_____
кем выдан: _____
когда:_____
№ полиса ОМС: _____
телефон: _____

Исполнитель /_А.И.Бака_

По доверенности №____ от _____

_____старший кассир /кассир_____

М.П.

Пациент

_____/_____

Перечень медицинских услуг, оказываемых по договору

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена, руб. за одну услугу	Всего на сумму, руб.

Итого: общая стоимость услуг составила: _____ (_____) руб.,

Пациент

Исполнитель /_А.И.Бака_

По доверенности №____ от _____

_____старший кассир /кассир _____-