**ДОГОВОР**

**на предоставление платных медицинских услуг**

г. Саратов « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 Общество с ограниченной ответственностью «Золотая Нить» МЦ «Кардиола», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Афанасьева Д.П., действующего на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

действующий(ая) в своих интересах (в интересах лица не достигшего 18 лет, или недееспособного гражданина ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_законным представителем, отцом матерью, усыновителем, опекуном, попечителем которого я являюсь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, далее именуемые Стороны, заключили настоящий договор нижеследующим:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1.По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги, а потребитель обязуется оплатить услуги.

1.2.Сведения об исполнителе внесены в Единый государственный реестр юридических лиц ОГРН - 102640003050190

свидетельство серия 64 № 002393637 выдано 05.04.2006г.

1.3. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО- 64-01-003646 от 05 декабря 2016 года выданной Министерством здравоохранения Саратовской области. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы: при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике. При проведении медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы: при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи. Выдана Министерством здравоохранения Саратовской области, адрес г. Саратов, ул. Железнодорожная д. 72, корпус 2 (845-2) 46-70-10.

1.4. Срок предоставления услуги: в день обращения Потребителя, при условии исполнения обязательств по оплате.

1.5. Срок действия настоящего договора определяется Сторонами с момента его заключения и до исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

1.6. Потребитель осуществляет оплату медицинских услуг Исполнителю по расценкам Прейскуранта Исполнителя.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Потребитель обязуется**

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке указанные в п.3 настоящего Договора.

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, аллергий, противопоказаний к применению каких либо медикаментов.

2.1.3. Выполнять все медицинские рекомендации и предписания лечащего врача.

2.1.4. Сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.

2.1.5. Согласовывать с лечащим врачом применение любых медицинских препаратов, схем лечения из народной медицины.

**2.2.2. Потребитель имеет право**

2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставление сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг.

2.2.2. Выбирать лечащего врача.

2.2.3.Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения.

2.2.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинскими услугами, диагнозе.

2.2.5. На отказ от медицинского вмешательства.

**2,2.3. Исполнитель обязуется**

2.3.1.Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов и клинических рекомендаций.

2.3.2.Соблюдать врачебную тайну.

2.2.3.Уведомить Потребителя о том, что не соблюдение указаний, рекомендаций Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.2.4.В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний оказать такие медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом « Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

2.2.5. После исполнения договора выдать Потребителю ( законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.2.6 В некоторых случаях для уточнения диагноза назначать дополнительные обследования (ЭКГ, СМАД, холтеровское мониторирование, ЭХОКГ, анализы крови и мочи).

2.2.7. Выдавать копии медицинских документов в течении 10 дней.

2.2.8. Предупреждать Потребителя о дополнительной подготовке к обследованиям.

**3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

3.1. Потребитель подтверждает, что понимает возможность получения соответствующих видов и обьемов медицинской помощи без взымания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Выбор платных услуг является осознанным и добровольным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( Ф.И. О. полностью, подпись )

3.2. Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем, определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, зависит от объема необходимой помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги | Стоимость услуги |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Всего: |  |

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем в порядке 100% предоплаты до получения медицинской услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. Исполнитель несет ответственность за не исполнение или не качественное исполнение условий данного договора, требований предъявляемых к диагностике, лечению и профилактике, проводимых согласно требованиям законодательства РФ.

4.2. Исполнитель предупреждает ,в некоторых случаях, о возможных осложнения, типичных для данного заболевания, предпосылки для которых сложились ранее до обращения Потребителя за медицинской услугой, а также возможных осложнения, связанных с применением медикаментов, являющиеся индивидуальной особенностью организма Потребителя в плане возможной реакции на лекарственный препарат, манипуляцию или методы лечения.

**5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

5.1. Все споры вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами условий договора.

**6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.2. Все споры, претензии, разногласия, которые могут возникнуть между сторонами, разрешаются путем переговоров. Не урегулированные в процессе переговоров споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

6.3. Споры в отношении качества предоставленных Исполнителем услуг разрешаются Сторонами по результатам проведения независимой экспертизы.

6.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.3. Настоящий договор может быть расторгнут в соответствии с действующим законодательством РФ в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг. В этом случае Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы Исполнителем, связанные с исполнением обязательств по договору.

**8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

ПОТРЕБИТЕЛЬ ИСПОЛНИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ООО «Золотая Нить» МЦ «Кардиола»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 410044, г. Саратов, ул. Пр. Строителей 13А

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН-6453069026,КПП-645301001

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ юридический адрес : 410000, Саратовская

 обл. г. Саратов, ул 2 Пракатная, дом 17 А

 р/c-4070281051255054040, БИК- 044525360

 к/с – 30101810445250000360

 Филиал « Корпоративный» ПАО

 «СОВКОМБАНК» (Москва)