

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Санкт-Петербург

_____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», дата рождения _____, с одной стороны, и ООО "МРТ", расположенное по адресу: г Санкт-Петербург, линия 16-я В.О., д 81 литера а, зарегистрированное в качестве юридического лица 02.09.2008 г. Межрайонной ИФНС России № 16 по Санкт-Петербургу за ОГРН 1089847343420, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора-кассира _____, действующего на основании доверенности от _____ с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика в соответствии с условиями настоящего Договора, обязуется оказать ему медицинские услуги на проведение магнитно-резонансной томографии, а именно:

(далее – «медицинские услуги»), а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Срок оказания медицинских услуг 24 часа

1.3. Срок ожидания услуг не может превышать 7 (семь) календарных дней с момента записи Заказчика на обследования к Исполнителю.

1.4. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии на осуществлении медицинской деятельности Л041-01148-78/00383815 от 13.09.2013, выдана Комитетом по Здравоохранению (191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул. 1, тел. (812 59 589 79; (812) 571 34 06) на выполнение следующих медицинских работ и услуг:

1. При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу;
2. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя и составляет: _____ рублей, НДС не облагается.

2.2. Оплата медицинских услуг производится по факту выполнения услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или в безналичном порядке на расчетный счет Исполнителя.

2.3. При безналичной форме оплаты Исполнитель предоставляет услуги после соответствующего платежного подтверждения.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

- а) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- б) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- в) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

3.1.2. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора. В сложном диагностическом случае Исполнитель вправе выдать заключение на следующий день.

3.1.3. Оказывать услуги в согласованные сроки. В случае изменения сроков предупредить об этом Заказчика.

3.1.4. Предупредить Заказчика о необходимости и стоимости дополнительных услуг.

3.1.5. Давать, при необходимости, по просьбе Заказчика, разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

3.1.6. Получить информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Соблюдать правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

3.2.2. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.3. Соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.

3.2.4. Выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя во время оказания медицинских услуг, так и на период после оказания медицинских услуг. Заказчик предупрежден, что несоблюдение данных указаний (рекомендаций) Исполнителя может снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь невозможность завершения ее в срок или отрицательно сказаться на здоровье Заказчика.

3.2.5. Кроме того Заказчик обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, в том числе о гепатите А,В,С, туберкулезе, бронхиальной астме и т.п., приступах клаустрофобии, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для проведения услуги;
- предоставить полную и достоверную информацию о перенесенных операциях, переливаниях крови и инъекциях за последние два года, наличии слуховых имплантов, кардиостимуляторов, имплантов (кроме стоматологических) и других изделий из хирургического металла

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет

право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.
3.3.2. Требовать от Заказчика соблюдения правил оказания медицинских услуг.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п.1.1 настоящего Договора.

3.4.2. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Исполнитель предоставляет Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о порядке оказания медицинских услуг.

4.2. Исполнитель обязуется поставить в известность Заказчика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях.

4.3. В случае, если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика, выраженного в устной или письменной форме, Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги.

4.4. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.5. После исполнения Договора Исполнитель обязуется выдать Заказчику или его представителю акт об оказанных медицинских услугах, медицинские документы (либо их копии), отражающие состояние его здоровья, а также выдать чек, подтверждающий оплату услуг по Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или некачественное исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за некачественное выполнение услуги при несоблюдении Заказчиком условий настоящего Договора.

5.3. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. Срок для рассмотрения претензии – 20 календарных дней с момента ее получения.

6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до исполнения принятых на себя обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо расторгнут по обоюдному согласию Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6.3. Договор составлен в 2-х экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.

6.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие приложения:

Приложение №1 – Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство.

Приложение №2 – Согласие на обработку персональных данных.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО "МРТ"

Юридический и фактический адрес:

г Санкт-Петербург, линия 16-я В.О., д 81 литера а

ИНН: 7801478190 КПП 780101001;

ОГРН: 1089847343420

р/с № 40702810435000003630;

Доп. офис «Инвестрбанк» ПАО «Банк Санкт-Петербург»

к/сч банка: 3010181090000000790, БИК 044030790;

Тел./факс: +7(812)309-53-97;

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Паспорт:

выдан:

Зарегистрирован(а) по адресу:

Тел.: +7 (____) _____

По доверенности № _____ от

_____ / Ф. И. О.

_____ / Ф. И. О.