

# ДОГОВОР

## возмездного оказания медицинских услуг

г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

\_\_\_\_\_ в лице  
\_\_\_\_\_, действующего на основании  
\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем  
«Исполнитель», с одной стороны, и гр.  
\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_, №  
\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_, проживающий по адресу:  
\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем  
«Заказчик», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор, в дальнейшем «Договор», о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Заказчику медицинские услуги, указанные в Приложении №1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

### 2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Приблизительная стоимость услуг по договору в соответствии с предварительным планом лечения согласно прейскуранту Исполнителя составляет \_\_\_\_\_ рублей.

2.2. Указанная в п.2.1 сумма является предварительной. Окончательная стоимость определяется после окончания лечения в соответствии с прейскурантом Исполнителя и фактическим объемом оказанных Заказчику услуг.

2.3. В случае внесения Заказчиком единовременной предварительно установленной суммы в размере 100% сразу после подписания договора, ему предоставляется скидка в размере \_\_\_\_\_ % от приблизительной суммы договора, указанной в п.2.1.

2.4. Оплата может производиться Заказчиком поэтапно:

- 1-ое посещение – \_\_\_\_\_ % от стоимости договора;
- 2-ое посещение – \_\_\_\_\_ % от стоимости договора;
- 3-ое посещение – \_\_\_\_\_ % от стоимости договора;

В случае поэтапного внесения платы за услуги по договору – скидка не предоставляется.

2.5. Стоимость услуг может быть изменена Исполнителем вследствие инфляции, расширения объема услуг. При возникновении необходимости, для качественного оказания медицинской услуги, выполнения работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Заказчика с оплатой в соответствии с прейскурантом Исполнителя.

2.6. Оплата производится за наличный расчет.

### 3. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

3.1. Исполнитель окажет услуги, предусмотренные п.1.1 настоящего договора, в сроки, установленные планом лечения (Приложение №2), являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Договор считается исполненным надлежащим образом по окончании получения Заказчиком последней оплаченной им услуги.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

4.1. Исполнитель обязан:

- оказать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую услугу в соответствии с внутренними стандартами качества, в срок, установленный планом лечения (Приложение №2);
- предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге;
- получить информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство.

4.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;
- приостановить оказание услуги, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего исполнения услуги – в этом случае стороны обязаны в \_\_\_\_\_-дневный срок рассмотреть вопрос о целесообразности дальнейшего оказания медицинских услуг по договору;
- отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему договору в случае, когда действия Заказчика делают невозможным исполнение медицинской услуги в целом или надлежащего качества, а именно:

1. нарушение плана лечения;
2. нарушение режима проводимых процедур;
3. нарушение диеты;
4. злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и т.п.

### 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА

5.1. Заказчик обязан:

2 / 5

- соблюдать план лечения (Приложение №2);
- оплатить услуги Исполнителя в размере и в сроки, указанные в договоре;
- информировать Исполнителя до начала оказания медицинской услуги о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях;
- неукоснительно и точно выполнять назначения врача;
- сообщить об изменении назначенной даты посещения врача не позднее, чем за 24 часа до неё;
- оплатить стоимость услуг Исполнителя в полном объеме, если невозможность исполнения договора возникла по вине Заказчика, а именно:
  1. нарушение плана лечения;
  2. нарушение режима проводимых процедур;
  3. нарушение диеты;
  4. злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и т.п.

5.2. Заказчик имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге;
- ознакомления с документами, подтверждающими квалификацию врача и наличие необходимых разрешений и лицензий на оказание медицинских услуг Исполнителем;
- на получение информации о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах Заказчика может быть передана информация о его здоровье.

## 6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

6.1. Оказываемая медицинская услуга представляет собой:

\_\_\_\_\_.

6.2. Медицинская услуга не оказывается, если у Заказчика имеются острые воспалительные заболевания.

6.3. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний, обследует Пациента: \_\_\_\_\_.

6.4. Продолжительность услуги \_\_\_\_\_ минут;

6.5. Услуги оказывает врач \_\_\_\_\_ квалификационной категории, имеющий сертификат специалиста.

6.6. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги, Заказчик должен знать и осознавать вероятность, но не обязательность вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, способных причинить вред здоровью Заказчика.

6.6.1. Основные возможные побочные эффекты:

\_\_\_\_\_.

6.6.2. Основные возможные побочные осложнения:

\_\_\_\_\_, возможность наступления в среднем в \_\_\_\_\_ % случаев.

6.7. В связи с тем, что вышеперечисленные в п.п. 6.6.1. и 6.6.2. побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма, и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить вероятность их наступления, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех необходимых правил и требований.

6.8. В случае, если осложнения потребовали срочной медицинской помощи, Исполнитель оказывает такую помощь без дополнительной оплаты.

6.9. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся медицинской услуги и условий её предоставления, вывешенной на стенде информации медицинского центра Исполнителя.

## 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. В случае невозможности исполнения обязательств, возникшей по вине Заказчика, стоимость услуг Исполнителя подлежит оплате в полном объеме.

7.2. В случае, когда невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязательств или в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.4. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить её оказание по вине Заказчика.

## 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров, в случае не достижения согласия – в судебном порядке, в соответствии с законодательством РФ.

8.2. До обращения сторон в суд установлен обязательный претензионный порядок рассмотрения спора. Срок рассмотрения претензий – \_\_\_\_\_ дней.

8.3. Для обращения в суд по поводу качества оказанных медицинских услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы качества медицинской помощи.

8.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств.

**9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН****Исполнитель**

Юр. адрес:

Почтовый адрес:

ИНН:

КПП:

Банк:

Рас./счёт:

Корр./счёт:

БИК:

**Заказчик**

Регистрация:

Почтовый адрес:

Паспорт серия:

Номер:

Выдан:

Кем:

Телефон:

**10. ПОДПИСИ СТОРОН**

Исполнитель \_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_