

**ДОГОВОР
ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____**

г. Санкт-Петербург

«__» _____ г.

(фамилия, имя, отчество полностью)

именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», дата рождения «__» _____ г., с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «МедиСкан» (ООО «МедиСкан»), расположенное по адресу: 199155, Санкт-Петербург, переулок Каховского, дом 12, стр 1, помещение 2-Н, зарегистрированное в качестве юридического лица 27.08.2019 г. Межрайонной ИФНС России № 15 по Санкт-Петербургу за ОГРН 1197847175272, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Управляющего Индивидуального предпринимателя Калиниченко Олега Владимировича, действующего на основании Устава и Договора о передаче полномочий единоличного исполнительного органа общества управляющему от 16.02.2021 г. 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 _____.

1.3. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии на осуществлении медицинской деятельности серия ЛО-1 №78-01-010871 от 21 мая 2020 г., 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 осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии; сестринскому делу; 2. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи 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. 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 аллергических реакция на йод и йодсодержащие препараты;

— соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

— выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

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 требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика 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. За неисполнение или некачественное исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. 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.

6.2. При неурегулировании споров путем переговоров споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

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

7.2. 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.

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

7.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие приложения:

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

Приложение № 2.— Согласие на обработку персональных данных.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ПАЦИЕНТ:
Общество с ограниченной ответственностью "МедиСкан" (ООО «Медискан») Юридический и фактический адрес: 199155, Санкт-Петербург, переулок Каховского, дом 12, стр 1, помещение 2-Н ОГРН 1197847175272 ИНН 7801670754 КПП 780101001 Банковские реквизиты: р/с № 40702810390480001834; в ДО «Гаванский» ПАО «Банк Санкт-Петербург» по адресу 195112, Санкт-Петербург, пр-кт Малоохтинский, дом 64, лит. А к/сч банка: 30101810900000000790, БИК 044030790; Телефон + 7 (812) 627-13-14	ФИО: Дата рождения: Паспорт: Выдан: Дата выдачи: Адрес: