ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг

рп. Уральский **«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г**

**Общество с ограниченной ответственностью Санаторий-профилакторий «Уральский»,** зарегистрированное в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 16 по Пермскому краю за **ОГРН 1135916000571**, в лице главного врача **Бычиной Ольги Владимировны**, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности **№ ЛО-59-01-004244** от **01 сентября 2017г**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны

И гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1**. **Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика, обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить данную услугу.

1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в **направлении на платное лечение**, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

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

1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

1. **Права и обязанности сторон**
2. Исполнитель обязуется предварительно ознакомить Заказчика с наименованием предлагаемых услуг и их стоимостью.
3. Исполнитель обязан согласованные виды услуг выполнить качественно и в установленные сроки.

2.3. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного в ООО Санатории- профилактории «Уральский», предоставляющей платные медицинские услуги, и действующего на день оказания услуг.

НДС не облагается.

2.4. Оплата производится на условиях 100 % авансового платежа в безналичном порядке на расчетный счет либо наличными деньгами в кассу Исполнителя. На руки Заказчику выдаются кассовые чеки, и/или другой документ, подтверждающий прием Исполнителем наличных денег.

2.5.Заказчик обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему  
аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.6.Заказчик обязуется соблюдать правила поведения пациентов, существующие у Исполнителя, выполнять все назначения врача.

1. **Стоимость медицинских услуг**

3.1.Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется на основании направления на платное лечение, по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

1. **Ответственность сторон**

4.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные услуги в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности (за результаты оказания услуги) в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

**5. Конфиденциальность**

5.1 Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

**6. Особые условия**

6.1. В случае непредвиденного отказа от медицинской услуги в ходе ее выполнения, Исполнитель возвращает оплаченную ранее сумму Заказчику, за вычетом выполненных услуг, **но не позднее, чем за 30 (тридцать) дней** после оплаты медицинских услуг.

6.2. Оказанная Исполнителем услуга считается исполненной с надлежащим качеством, если Заказчик не заявил претензий в период нахождения у Исполнителя.

**7. Срок действия Договора**

7.1**.** Срок действия Договора вступает в силу с момента его подписания до завершения выполнения оговоренных  
медицинских услуг.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из  
сторон**.**

1. **Юридические адреса сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  **Общество с ограниченной ответственностью**  **Санаторий-профилакторий «Уральский»**  Юридический адрес : 617005 Пермский край  Нытвенский городской округ  рп. Уральский ул. Набережная, 4 А  ИНН/КПП 5916028074/591601001  р/с 40702810149170110665 в Волго-Вятском банке  ПАО «Сбербанк России» г. Нижний Новгород  к/с 30101810900000000603 БИК 042202603  тел/факс 8 (34 272) 5-18-84  тел/бухг 8 (34 272) 5-22-67  Эл. почта: [San-ural@mail.ru](mailto:San-ural@mail.ru)  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / О.В. Бычина / | **Заказчик**  ФИО: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка) |