

До заключения Договора, я, _____, уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

(подпись)

«__» _____ 2017 г.

**Договор № _____
оказания платных медицинских услуг**

г. Кисловодск

«__» _____ 2017 г.

Санаторно-курортное учреждение ЗАО «Санаторий Родник», ЕГРЮЛ 1022601322501, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серии 26 № 003461747, зарегистрированное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Кисловодску СК 20 января 2010 года за государственным регистрационным номером 2102628000660, лицензия № ЛО-26-01-002167 от 15 октября 2013 года на осуществление медицинской деятельности, выдана Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию на основании решения лицензирующего органа от 15 октября 2013 года № 222, сертификат соответствия № РОСС RU.АЯ21.М12954 от 16 апреля 2015 года по 15 апреля 2018 года удостоверяет, что услуга питания столовой соответствует требованиям нормативных документов; сертификат соответствия № РОСС RU.В209.040Y00.15M0523 от 14 апреля 2015 года по 13 апреля 2018 года по предоставлению санаторно-оздоровительной услуги: проживание в санатории; именуемое далее «Исполнитель», в лице генерального директора-главного врача Баранцева Федора Георгиевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Паспорт _____

Адрес регистрации _____ именуемый далее «Заказчик», с другой стороны, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Настоящий Договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги согласно прейскуранту:

Услуга и код услуги	Цена	Кол-во	Сумма (без НДС)

1.2. Подтверждением оказания услуг Исполнителем Заказчику является подписанный Сторонами Акт об оказании услуг.

2. Стоимость медицинских услуг, срок и порядок их оплаты

2.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг, согласно прейскуранту, составляет _____ рублей _____ (сумма прописью)

2.2. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем, оплачиваются Заказчиком предоплатой в бухгалтерию Исполнителя по действующим тарифам на момент обращения Заказчика с оформлением кассового чека или копии бланка, подтверждающего прием денег.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1. Платные медицинские услуги предоставляются Заказчику с момента подписания Договора и до момента окончания срока действия его путевки.

3.2. Условия предоставления платных медицинских услуг Исполнителем:

3.2.1. Оказывает медицинские услуги Заказчику в помещении Исполнителя, расположенному по адресу, указанному в разделе 9 настоящего Договора.

3.2.2. Оказывает медицинские услуги в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика путем размещения информации на стендах.

3.2.3. Медицинские услуги оказываются по утвержденным стандартам и соответствуют методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.2.4. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя, предусмотренных законодательством РФ.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Оказать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую помощь.

4.1.2. Предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.3. Своевременно предоставить Заказчику медицинские услуги.

4.1.4. Вести учет оказанных Заказчику услуг.

4.1.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.1.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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 Российской Федерации».

4.1.7. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.1.8. Исполнитель предоставляет Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.9. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. Информировать врача до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

4.2.2. Своевременно оплатить стоимость услуг.

4.2.3. Точно выполнять назначения врача.

4.2.4. Подписать Акт об оказании услуг или принести аргументированные письменные возражения в отказе от их подписания. В случае отказа Заказчика от подписи Акта об оказании услуг без обоснованных письменных возражений, Акт об оказании услуг считается принятым Сторонами.

4.3. Заказчик имеет право:

4.3.1. На выбор платных медицинских услуг по согласованию с врачом.

4.3.2. На предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге.

4.3.3. На предоставление сведений о наличии Сертификата и Лицензии, расчета стоимости оказанной услуги.

4.3.4. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги.

4.3.5. Отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

4.3.6. Заявить о недостатках оказанных услуг не позднее трех дней со дня их обнаружения.

5. Качество услуг

5.1. Качество платных медицинских услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, и условиям настоящего Договора. В случае, если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

5.2. Исполнителю Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, адрес места нахождения: 355029, г. Ставрополь, ул. Ленина, 415-Д, тел. 8 (8652) 56-65-78, 13 октября 2010 года, на основании решения лицензирующего органа № 222 от 13 октября 2010 года, выдана Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-000798 на срок до 13 октября 2015 года.

Номенклатура работ и услуг согласно Приложению к Лицензии: Работы (услуги), выполняемые:

1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; 6) при осуществлении санаторно-курортной помощи по: акушерству и гинекологии, дерматовенерологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, профпатологии, психотерапии, пульмонологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии терапевтической, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии.

6. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора

6.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязательств, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6.2. В случае ненадлежащего оказания услуги Заказчик вправе по своему выбору:

6.2.1. Назначить новый срок оказания услуги.

6.2.2. Потребовать исполнения услуги другим специалистом.

6.2.3. Потребовать уменьшения стоимости услуги.

6.2.4. Расторгнуть Договор и потребовать возмещения убытков в установленном порядке.

Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Договор может быть расторгнут или изменён по соглашению Сторон, или по другим основаниям, предусмотренным настоящим Договором и действующим законодательством.

7.2. 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.

8. Иные условия

8.1. Все споры и разногласия по Договору разрешаются путем переговоров или в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.

8.3. Медицинских противопоказаний по являющимся предметом Договора медицинским услугам, не имею. О последствиях предоставления недостоверной информации уведомлен (-а), всю ответственность и возможные последствия принимаю на себя.

(подпись)

(дата)

8.4. Контроль за предоставлением гражданами платных медицинских услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Заказчик

Исполнитель

(ф.и.о.)

(подпись)

ЗАО «Санаторий Родник»
357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул.
Профинтерна, 50
ИНН 2628008118, КПП 262801001
СТАВРОПОЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №5230 ПАО
СБЕРБАНК г. Ставрополь
р/с 40702810860100006160
к/с 30101810907020000615
БИК 040702615
contact@rodnik-cmw.ru
www.rodnik-cmw.ru
+7 (87937) 3-10-55, +7 (87937) 3-10-06

Генеральный директор – главный врач
ЗАО «Санаторий Родник»

Ф.Г. Баранцев

Я, _____,
(ф.и.о.)

согласен на обработку Исполнителем моих персональных данных, указанных в настоящем Договоре

(подпись)

(дата)