

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Киров

« _____ » _____ 202_ г.

Индивидуальный предприниматель Барамзин Н.В «Кожновенерологический кабинет», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ИП Барамзина Николая Владимировича, имеющее лицензию на медицинскую деятельность № ЛО-43-01-002358 от 01 августа 2016 г., действующей на основании свидетельства от 16 августа 1999 г., с одной стороны,

и граждан (ка) _____
именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Потребитель поручает выполнение следующих медицинских услуг и обязуется оплатить данные услуги:

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения, дата	Цена по прейскуранту, руб.	Итого сумма к оплате, руб.
1		1			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

1.2. Исполнитель обязуется выполнить заявленные медицинские услуги.

1.3. Длительность проведения лабораторного обследования, диагностических манипуляций определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами.

1.4. Потребитель и Исполнитель принимают на себя обязательство не раскрывать посторонним лицам характер и объемы оказываемых услуг.

2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в полном объеме в кассу Исполнителя в день оказания услуг и перед началом в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

2.2. Если во время оказания медицинских услуг Потребитель или Исполнитель сочтут необходимым заменить один вид медицинских услуг другим, такая замена допускается по соглашению между сторонами в пределах действия настоящего договора.

2.3. Цены на медицинские услуги могут быть изменены, о чем Потребитель будет уведомлен заранее.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Согласованные виды медицинских услуг выполнить качественно и в сроки установленные Потребителем.

3.1.2. Предоставлять необходимую информацию Потребителю об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, выполняющих медицинские услуги.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.

3.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.5. Предупредить Потребителя о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.

3.2.2. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

3.2.3. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.2.4. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.

3.2.5. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью

3.2.5. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

Исполнитель _____

Потребитель _____

3.2.6. Потребитель согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях:

- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения..
- Действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

3.3.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

3.3.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям, по причинам, не зависящим от Исполнителя), Исполнитель обязан произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты.

4.2. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует до «_____» _____ 20__ г.

5.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

Фирменное наименование: ИП Барамзин Н.В. «Кожновенерологический кабинет»;

Юридический адрес: РФ, 610007, Кировская область, г. Киров, ул. Ленина, 146 - 14;

ОГРН 304434513200297, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 11.06.2009 г. серия 43 № 002103221, наименование регистрирующего органа — Инспекция Федеральной налоговой службы по г. Кирову;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-43-01-002358 от 01 августа 2016 г, выдана Департаментом здравоохранения Кировской области). **Адрес мест осуществления деятельности: 610046, г.Киров, Московская 103.**

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по дерматовенерологии:

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ИП Барамзин Н.В. _____

Потребитель _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Документ удостоверяющий личность: _____

Подпись _____

(эта часть заполняется после оказания услуг)

Услуги оплачены. Претензий нет. «Потребитель» _____

подпись, ф.и.о.

«_____» _____ 202__ г.

Исполнитель _____

Потребитель _____