

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

« _____ » _____ 202 г.

ООО «Медицинская Корпорация «ХОКУТО», лицензия на право осуществления медицинской деятельности ЛО-25-01002790 от 27 июля 2015 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Денисовой С.А., действующей на основании Устава _____, с одной стороны и (гр.) Ф.И.О. _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик Ф.И.О. _____ поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе необходимую медицинскую помощь (медицинские услуги, в том числе профилактические, лечебно-диагностические и др.),

отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

1.2. Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать вышеуказанные медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Права и обязанности Заказчика:

2.1.1. Имеет право получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).

2.1.2. Имеет право в любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

2.1.3. Имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.4. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

2.1.5. Обязан оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги, указанной выше, согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора, после её оказания.

2.1.6. Обязан выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.1.7. Обязан возместить убытки в случае причинения ущерба пациентом имуществу Исполнителя.

2.1.8. Должен знать и осознавать вероятность (но необязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Заказчика. При инвазивных вмешательствах Заказчик будет уведомлен письменным «Информированным добровольным согласием» сотрудником учреждения.

2.2. Права и обязанности Исполнителя:

2.2.1. Имеет право при необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Пациентом и Заказчиком;

2.2.2. Имеет право расторгнуть договор при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка учреждения.

2.2.3. Обязан создать условия комфортного пребывания и качественного оказания медицинских услуг.

2.2.4. Обязан ознакомить с режимом и правилами поведения в учреждении, предоставить всю информацию о результатах обследования заказчика, возможных и проводимых методах обследования и лечения.

2.2.5. Обязан при завершении лечения или расторжении в одностороннем порядке договора Заказчиком, возратить разницу между стоимостью фактически оказанных медицинских услуг и внесенной заказчиком оплатой, выдать ему документы, необходимые для получения налогового вычета.

3. Ответственность Сторон

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств, предусмотренных настоящим договором, сумма договора (полная или частичная) возвращается согласно заключению административной клинико-экспертной комиссии.

3.3. В случае некачественного оказания Исполнителем медицинских услуг, подтвержденного заключением административной клинико-экспертной комиссии, повторное их оказание и оплата расходов осуществляется за счет Исполнителя.

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

3.5. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Заказчика (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.);

- прекращения лечения по инициативе Заказчика;

- неверной интерпретации результатов исследований Заказчиком.

3.6. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

3.7. В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, Исполнитель устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4. Порядок изменения и расторжения договора

4.1. Изменение и расторжение договора осуществляется в порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5. Заключительные условия

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и оканчивается оказанием медицинской услуги.

5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах.

6. Подписи сторон

Исполнитель:
ООО МЦ «МК «ХОКУТО», г. Владивосток
ул. Маковского, 121; тел. 238-60-42

Заказчик:

От Исполнителя _____ /Денисова С.А./

От Заказчика _____ / _____ /

Генеральному директору ООО «МК «ХОКУТО»
Денисовой С.А.

От гр. ФИО _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор на проведение медицинских услуг, указанных в договоре с ООО «Медицинская Корпорация «ХОКУТО». О продолжительности услуги я информирован(на) персоналом учреждения. Медицинское вмешательство при оказании медицинской услуги осуществляется по моему желанию, по ценам, утвержденным в прейскуранте ООО «Медицинская Корпорация «ХОКУТО». Я проинформирован(на) также о возможных осложнениях, связанных с проведением данной услуги, на основании информированного согласия. Администрация ООО «Медицинская Корпорация «ХОКУТО» поставила меня в известность о режиме работы учреждения, последствий его нарушения, а также о том, что она не несет ответственности за ценные вещи и документы. Все дополнительно интересующие меня вопросы, касающиеся оказания медицинской услуги, были мне разъяснены в устной форме. С условиями договора на оказание медицинской услуги ознакомлен(на), согласен(на) и прошу заключить его со мною.

(подпись)

(Ф.И.О.)