**Договор**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Омск  **«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 год**

ООО «Доброе Дело», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Грудининой Евгении Юрьевны, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01-001777 от 05.10.2015 года, выданная МЗОО (Адрес: 644099, г. Омск, ул. Красный Путь, 6, тел: +7-3812-23-35-25) с одной стороны, и гражданин РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые совместно Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**
   1. По настоящему договору Исполнитель оказывает пациенту **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(далее по тексту – **медицинские услуги**) по своему профилю деятельности согласно п. 2.1.1. договора в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги.

Подписав настоящий договор Пациент добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказывать Пациенту платные медицинские услуги, виды и стоимость которых указаны в прейскуранте размещенных на сайте [www.dobroedelo.info](http://www.dobroedelo.info) и действует на дату оказания медицинских услуг.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги после полной оплаты Пациентом стоимости медицинских услуг в соответствии с разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить оказание услуг надлежащего качества.

2.1.4. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, любым доступным способом.

**2.2. Пациент обязуется:**

2.2.1. Оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в п. 2.1.1, в течение периода их оказания согласно утвержденному Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.2.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинского центра (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья и перенесенных заболеваниях, и указать их в Приложении № 1 к настоящему договору.

2.2.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации сотрудников Исполнителя, соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость медицинских услуг определена прейскурантом, указанным в п. 2.1.1. настоящего договора.

3.2. Оплата стоимости медицинских услуг осуществляется Пациентом лично, либо третьими лицами в российских рублях через кассу Исполнителя или отделения банков, принимающих платежи от физических лиц, или любым способом разрешенным законодательством РФ.

3.3. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Пациента удерживается сумма за фактически оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы в рублях, оплаченной за медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1.1. настоящего договора, возвращается Пациенту (либо иному лицу, указанному в письменном распоряжении Пациента), по реквизитам указанным Пациентом.

3.4. В случае отказа Пациента от продолжения обследования или лечения путем подачи письменного заявления на имя руководителя Исполнителя в любое время с момента начала оказания услуг (услуги), согласно п. 6.2.2. договора, стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Пациента удерживается сумма за фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы в рублях, оплаченной за медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1.1. настоящего договора, возвращается Пациенту (либо иному лицу, указанному в письменном распоряжении Пациента), по реквизитам указанным Пациентом.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации или недостоверной о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.2, либо вызванных медицинскими показаниями.

**5. Конфиденциальность**

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

**6. Срок действия договора и условия прекращения договора**

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до 31.12.2016 года.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

6.2.1. По соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4. настоящего договора;

6.2.2. В одностороннем порядке по инициативе Пациента путем подачи письменного заявления на имя руководителя Исполнителя в любое время оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.3. настоящего договора.

6.2.3. В одностороннем порядке по инициативе Исполнителя.

**7. Прочие условия**

7.1.Пациент при подписании настоящего договора полностью ознакомился с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги ООО «Доброе Дело», а также порядком, условиями и сроками предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

7.2. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, разрешаются путем переговоров между сторонами.

7.3. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров, стороны договорились о передаче спора (разногласий) в Куйбышевский районный суд города Омска, либо (в случае сумм требований до 50000 рублей) в Судебный участок № 113 в Куйбышевском судебном районе города Омска.

7.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**8. Адреса и реквизиты сторон**

**ООО «Доброе Дело»**

**Зарегистрировано** 21.12.2011 года в ИФНС №2 по ЦАО города Омска.

**Юридический адрес:** 644070, ул. Звездова угол 3 Линия, дом 62 корпус 1\45

**Фактический адрес:** 644070, ул. Звездова угол 3 Линия, дом 62 корпус 1\45

**Директор:** Грудинина Е.Ю., действующий на основании Устава.

**Телефон/факс регистратуры:** +7 (3812) 56-30-70

**E-mail:** evagroo@bk.ru

**ИНН:** 5504228941

**КПП:** 550401001

**ОГРН:** 1115543045111 серия 55 № 003612644

**ОКПО:** 30346003

**ОКВЭД:** 85.12

**ОКАТО:** 52401382000

**ОКТМО:** 52701000

**Р/С:** 40702810323210000771

Филиал «Новосибирский» АО «Альфа-банк»

г.Новосибирск

**БИК:** 045004774

**К/С:** 30101810600000000774

**Лицензия** № ЛО-55-01-001777 от 05.10.2015 года, выданная МЗОО (Адрес: 644099, г. Омск, ул. Красный Путь, 6, тел: +7-3812-23-35-25)

**Пациент: (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Домашний адрес:**

**Телефон:**

**Паспортные данные:**

**ИНН:**

**9. Подписи сторон**

**«Исполнтель» « Пациент»**

ООО «Доброе Дело»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Е.Ю.Грудинина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)