До заключения настоящего договора Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 здоровья потребителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) Ф.И.О.

**Договор № \_\_\_\_\_**

**оказания платных медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Москва | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.)*,

адрес места фактического жительства:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*серия и номер*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*кем*

*выдан*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*дата выдачи*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*код подразделения*)

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с одной стороны и

**Центр патологии позвоночника А.Н. Бакланова**, в лице Бакланова Андрея Николаевича, адрес места жительства: г. Москва, 109117, ул. Окская 3/2, кв.264, адрес места осуществления медицинской деятельности: 109117, г. Москва, просп. Волгоградский, д. 99, корп.4, ОГРНИП 310774630100427, лицензия на осуществление медицинской деятельности от «15» сентября 2016 г. № ЛО-77-01-013128 предоставлена Департаментом здравоохранения города Москвы, срок действия лицензии: бессрочно, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: согласно Приложению №2 к настоящему Договору, именуемый в дальнейшем «**Исполнитель**», с другой стороны, совместно именуемые «**Стороны**», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**
2. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Заказчику услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Заказчик обязуется своевременно оплатить указанные услуги.
3. Исполнитель оказывает услуги Заказчику, исходя из состояния здоровья Заказчика на момент заключения настоящего договора. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с перечнем и стоимостью услуг Исполнителя, указанных в Прейскуранте (перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях). Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает то, что он ознакомился с Прейскурантом Исполнителя, имел возможность задать интересующие вопросы и получил на них ответы.
4. Целью оказания услуги является сохранение, продление, повышение качества жизни Заказчика, восстановление, улучшение, поддержание его здоровья. Достижение цели договора зависит не только от совокупности необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных и профессиональных действий Исполнителя, но и от встречных со стороны Пациента действий, направленных на содействие Исполнителю в оказании качественной медицинской услуги в соответствии с п.4.2.4 настоящего Договора.
5. Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, то Исполнитель, в силу специфики сферы оказания медицинских услуг, не может сдать, а Пациент — осуществить приемку такого результата. Поэтому доказательством оказания услуг по настоящему Договору служит выписной эпикриз из амбулаторной карты Пациента или иная выписная медицинская документация, равно как и соответствующие записи в амбулаторной карте Пациента, свидетельствующие о факте исполнения Исполнителем взятых на себя обязательств.
6. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 109117, г. Москва, просп Волгоградский, д. 99, корп.4.

1. **УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
2. Заказчик информирован о возможности и порядке получения медицинских услуг в рамках программы ОМС, либо за счет средств субсидий города Москвы в другой медицинской организации на территории города Москвы.
3. Условиями оказания платных медицинских услуг Заказчику являются:
4. наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
5. наличие информированного добровольного согласия Заказчика на оказание платных медицинских услуг (Приложение 1 к настоящему Договору);
6. добровольное желание Заказчика получить платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Заказчика;
7. наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного Заказчиком, либо его законным представителем в порядке, установленным законодательством РФ, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство может проводиться без его согласия;
8. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным в РФ и по действующему Прейскуранту, а также информировать Заказчика в доступной для него форме о методах рекомендуемого лечения, о технологических особенностях выполняемых манипуляций и процедур, и о возможных осложнениях.
9. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг - 1 (один) рабочий день с даты заключения Договора. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг - промежуток времени между датой заключения договора и фактической датой начала предоставления платных медицинских услуг в рамках заключенного Договора.
10. Исполнитель оказывает услуги лично, а также с привлечением к исполнению настоящего Договора третьих лиц, при условии наличия у них специального разрешения (лицензии) на оказание услуг (выполнение работ) соответствующего вида. По требованию Заказчика ему предоставляется информация о третьих лица, привлечённых Исполнителем для оказания платных медицинских услуг Заказчику, определенных настоящим Договором.
11. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в том числе порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством РФ.
12. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
    1. Исполнитель обязуется:
       1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае, если Федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
       2. Организовывать медицинское обслуживание в соответствии с графиком работы Исполнителя.
       3. При заключении настоящего Договора предоставить Заказчику в доступной для него форме информацию об имеющейся лицензии, месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне оказываемых платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, правах, обязанностях и ответственности сторон, сведения о сертификации специалистов, привлекаемых к оказанию медицинских услуг.
       4. Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи).
    2. Исполнительимеет право:
       1. Запрашивать у Заказчика сведения и документы (в том числе о предыдущем лечении в других медицинских организациях), персональную информацию в объеме, необходимом для оказания качественной медицинской услуги.
       2. Отказать в приеме Заказчику в случаях, если требуемые Заказчиком услуги не входят в Перечень услуг, оказываемых Исполнителем.
       3. Отказать в проведении последующих лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Заказчиком рекомендаций и требований врача, оказывающего платные медицинские услуги, а также при выявлении противопоказаний к их применению.
       4. Изменять Прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Заказчика путем размещения информации у администратора отделения по оказанию платных медицинских услуг.
       5. Назначить другого врача при отсутствии, лечащего по объективным причинам (болезнь, отпуск и т.п.) для продолжения лечения с согласия Заказчика или перенести прием на удобный для Заказчика день.
    3. Заказчик обязуется:
       1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг о состоянии своего здоровья.
       2. Своевременно оплачивать Исполнителю платные медицинские услуги в сроки и порядке, предусмотренные настоящим Договором.
       3. Строго соблюдать и выполнять назначенные врачом профилактические и лечебные мероприятия.
       4. Бережно относиться к имуществу Исполнителя.
    4. Заказчик имеет право:
       1. Получать платные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
       2. Получать от Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, методах рекомендуемых обследований и иных действий, об их возможных осложнениях.
       3. Получать от Исполнителя информацию (по требованию в доступной форме о состоянии своего 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, сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), Перечне медицинских услуг и их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, выбор лиц, которым в интересах Заказчика может быть передана информация о состоянии его здоровья.
13. **СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**
    1. Общая стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется калькуляцией (Приложение 2), составленной с учетом действующего Прейскуранта цен на оказанные медицинские услуги в соответствии с Перечнем медицинских услуг. НДС не облагается (п.2.ч.2ст. 149 НК РФ).
    2. Условием предоставления платных медицинских услуг является оплата, которая производится в соответствии с действующим на день оплаты Прейскурантом путем внесения денежных средств Заказчиком в кассу Исполнителя, с выдачей Заказчику документов установленного образца, подтверждающих произведенную оплату медицинских услуг. Основанием для оплаты Заказчиком медицинских услуг является калькуляция.
    3. Стоимость медицинских услуг в калькуляции определяется сторонами в соответствии с прейскурантом Исполнителя.
14. **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
    1. Медицинские услуги оказываются Заказчику по предварительной записи по телефону через регистратуру Исполнителя посредством телефонной, факсимильной и иной связи, включая возможность записи на прием через Интернет по адресу: <https://backlanov.ru>. Телефон регистратуры: +7 (499) 746-99-50, +7 (905) 357-78-49, +7 (916) 616-16-03.
    2. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг с момента внесения денежных средств.
    3. Медицинские услуги предоставляются при наличии информационного добровольного согласия Заказчика, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.
    4. После окончания лечения Заказчиком и Исполнителем подписывается акты выполненных работ.
    5. Медицинские услуги считаются полученными Заказчиком с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной медицинской документацией Исполнителя, а также Актом приемки-передачи медицинских услуг.
15. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
    1. Осложнения и другие побочные эффекты, возникшие вследствие анатомических или биологических особенностей организма Заказчика, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.
    2. В случае самолечения, лечения не по рекомендациям медицинского работника, оказывающего медицинские услуги, Исполнителя или самовольного обращения Заказчика в другую медицинскую организацию, Исполнитель не несет ответственности за результаты лечения.
16. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**
    1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.
    2. Окончание срока действия Договора влечет прекращение обязательств Сторон по Договору, но не освобождает Стороны от ответственности за нарушение его условий.
    3. За нарушение Заказчиком порядка и сроков оплаты оказанных ему медицинских услуг, внутреннего распорядка ирежима, установленного Исполнителем, Договор с Заказчиком может быть расторгнут в соответствии с законодательством РФ по инициативе Исполнителя без предварительного уведомления Заказчика. Также, Исполнитель оставляет за собой право отказать Заказчику в последующем предоставлении платных медицинских услуг. Расторжение Договора не освобождает Заказчика от оплаты за фактически оказанные ему медицинские услуги.
    4. Договор может быть изменен по соглашению Сторон в течение срока его действия.
    5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель предупреждает об этом Заказчика. При согласии и добровольном желании Заказчика получить дополнительные медицинские услуги на возмездной основе и возможности Исполнителя их оказать, Сторонами дополнительное соглашение, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.
    6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
    7. Обо всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством РФ.
17. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
    1. В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Заказчик подписанием настоящего Договора дает Исполнителю свое согласие на обработку своих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе во исполнение обязательств по настоящему Договору.
    2. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает свое ознакомление и согласие с Прейскурантом на медицинские услуги, условиями и порядком их оказания, оплаты.
    3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
    4. Все возникшие претензии и споры разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.
18. **АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заказчик** | **Исполнитель** | |
| **ФИО:** | Центр патологии позвоночника А.Н. Бакланова в лице Индивидуального предпринимателя Бакланова Андрея Николаевича | |
|  | ИНН: 026603739268 | |
|  | ОГРНИП 310774630100427 | |
|  | Расчетный счет: 40802810938000059428 | |
|  | Банк: ПАО Сбербанк | |
|  | БИК банка: 044525225 | |
|  | Корр. счет банка: 30101810400000000225 | |
|  | ИНН банка: 7707083893 | |
|  | КПП банка: 773643001 | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  м.п. | |
|  | | |  |
|  | | |  |