

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Воскресенск

« ____ » _____

ООО «Неомед М» действующее в соответствии с лицензиями 5001003470, в лице Главного врача Азбукина Виталия Петровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Медицинский Центр, с одной стороны, и Гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Медицинский Центр обязуется оказывать Пациенту на платной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Медицинского Центра, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, определяется действующим прейскурантом Медицинского Центра.

1.3. Наименование медицинской услуги _____

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Медицинский Центр обязуется:

2.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. В своей деятельности использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2.1.3. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента

2.2 Медицинский Центр имеет право:

2.2.1. Требовать от Пациента соблюдения графика прохождения процедур соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний персонала Медицинского Центра.

2.2.2. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств, с взысканием _____ процентного штрафа от общей суммы лечения в качестве компенсации за вынужденный простой персонала и оборудования.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, предусмотренным настоящим Договором;

2.3.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного заболевания;

2.3.3. Выполнять все требования персонала Медицинского Центра во время всего курса лечения;

2.3.4. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

2.3.5. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, и т.д.;

2.4.2. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны);

2.4.3. Отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Медицинскому Центру затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет: _____ рублей.

3.2. Оплата Услуги осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Медицинского Центра или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Медицинского Центра.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Пациентом Услуги (подтверждением получения пациентом Услуги является заключение по результатам обследования или выписка из истории болезни).

ООО «Неомед М» _____

Пациент _____

5. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ООО «Неомед М»

ОГРН 1115005002397

ИНН5005054792; КПП500501001

Адрес: 140200, Московская обл.,

г. Воскресенск, ул. Хрипунова, д 8.

Расчетный счет 40702810700000003038

Кор. Счет 30101810400000000555

БИК 044525555

В банке ОАО «Промсвязьбанк» офис №37 «Воскресенский»

Пациент

Главный врач _____ Азбукин В.П.

АНКЕТА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «НЕОМЕД М»

ФИО _____ ВОЗРАСТ _____

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА _____

МЕСТО РАБОТЫ _____

АЛЛЕРГИЯ (НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ) _____

Пациент _____