

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г.Калач

« _____ » _____ 20__ г.

Индивидуальный предприниматель, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-невролога Буланой Н.М., действующего на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-36-01-001354 от 22 апреля 2013г., выданной Департаментом здравоохранения администрации Воронежской области, с одной стороны и гражданин _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платную медицинскую услугу : неврологическую консультацию, согласно медико-экономическим стандартам.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1 Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ руб.

2.2. Оплата медицинской услуги производится наличными врачу после оказания медицинской услуги.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 «Исполнитель» обязан:

- оказать «Пациенту» неврологическую консультацию, согласно медико-экономическим стандартам,
- предоставить «Пациенту» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

3.2 «Исполнитель» имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объём вмешательств, оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

3.3 «Пациент» обязан:

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях,
- своевременно оплатить стоимость услуги,
- точно выполнять назначения и рекомендации врача.
- во время лечения не употреблять алкоголь, не курить, соблюдать режим дня, режим питания, не переедать, употреблять здоровую пищу, вести здоровый образ жизни.

3.4 «Пациент» имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге,
- знакомиться с документами, подтверждающими специальную подготовку врача.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

4.1. «Исполнитель» - индивидуальный предприниматель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности ЛО-36-01-001354 от 22 апреля 2013г., выданной Департаментом здравоохранения Воронежской области .

4.2. Оказываемая медицинская услуга представляет собой неврологическую консультацию.

4.3. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает путём сбора анамнеза(со слов больного) отсутствие противопоказаний, заболевания сифилисом, гонореей, ВИЧ-инфекцией, вирусным гепатитом, наличие аллергических реакций, наличие вредных привычек (алкоголь, наркотики, курение и др.), хронических заболеваний.

4.4. Продолжительность услуги 20 – 40 минут.

- 4.5. Услугу оказывает врач, имеющий сертификат специалиста.
- 4.6. С учётом самой технологии выполнения медицинской услуги «Пациент» должен знать и осознавать вероятность вредных (побочных) явлений медицинской услуги.
- 4.7. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая медицинская услуга не может полностью исключить их вероятность, «Исполнитель» не несёт ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.
- 4.8. «Пациент» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий её предоставления, вывешенной на стенде информации в кабинете.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. В случае ненадлежащего оказания услуги «Пациент» вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.
- 5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если это произошло вследствие нарушения «Пациентом» своих обязанностей, нарушения советов и рекомендаций врача или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

6. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» Воронежская обл., г. Калач, ул. Ленинская, дом №7

«ПАЦИЕНТ» _____

ПОДПИСИ СТОРОН:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» _____

«ПАЦИЕНТ» _____