

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
несовершеннолетнему гражданину до 15-ти лет.

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «РИШАР», зарегистрированное по адресу: Санкт-Петербург, 193231, Санкт-Петербург, пр. Большевиков, д.7, корп. 3, лит. А, пом. 35-Н, созданное и существующее по законодательству Российской Федерации, зарегистрированное в Едином государственном реестре юридических лиц, запись № 182535, Регистрационной палатой Санкт-Петербурга за регистрационным номером 1027804876637 от 06 мая 2002 года, именуемое в дальнейшем «**Учреждение**», действующее в соответствии с лицензией с лицензией № ЛО-78-01-008307 от «30» октября 2017 года, выданной Комитетом по здравоохранению города Санкт-Петербурга на осуществление медицинской деятельности, являющейся приложением № 1 и неотъемлемой частью договора, в лице Генерального директора Селивановой Елены Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и

(*ФИО законного представителя – отец/мать несовершеннолетнего гражданина*)
проживающий _____ по _____ адресу:

(*адрес фактического места жительства*)
номер контактного телефона _____ - далее – «**Представитель Пациента**»,
действующий в интересах _____, _____ года рождения,
(*ФИО несовершеннолетнего гражданина*)
проживающего по адресу: _____ – далее «**Пациент**»,
(*адрес фактического места жительства*)
с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор, о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Учреждение обязуется оказывать Пациенту по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг Учреждения платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, и разрешенные на территории РФ, а Представитель пациента обязуется своевременно оплачивать предоставленные медицинские услуги.

1.2. Детализация медицинских услуг, оказываемых Пациенту в рамках настоящего Договора (наименование услуги, стоимость), указывается в Акте оказанных услуг.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006.

2. ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ ОПЛАТЫ И ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, определяется Прейскурантом Учреждения, действующим на дату оказания услуги.

2.2. Представитель пациента обязуется оплатить предоставляемые медицинские услуги в полном размере в день оказания услуг.

2.3. Оплата осуществляется в валюте РФ путем внесения наличных денежных средств в кассу Учреждения или безналичным путем, посредством перечисления денежных средств с банковской карты по платёжным реквизитам Учреждения.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Учреждение обязуется:

3.1.1. Оказывать услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность лицензией № ЛО-78-01-008307 от «30» октября 2017 года

3.1.2. Орган, регламентирующий лицензирование медицинской деятельности: Комитет по здравоохранению – г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. (812) 595-89-79.

3.1.3. Оказывать в период действия настоящего Договора в согласованное с Представителем пациента время услуги, предусмотренные в рамках Договора и оплаченные Представителем Пациента.

3.1.4. Оказывать медицинские услуги Пациенту в присутствии его Законного представителя (опекуна, попечителя).

3.1.5. Обеспечивать реализацию всех прав Пациента, в соответствии с «Основными законодательства РФ об охране здоровья граждан».

3.1.6. При оказании медицинских услуг использовать методы, оборудование, инструментарий и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и не истекшие сроки годности.

3.2. Учреждение имеет право:

3.2.1. Изменять перечень услуг и их стоимость, уведомив об этом Представителя Пациента.

3.2.2. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской помощи и/или невозможность обеспечить ее безопасность (за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи).

3.3. Представитель Пациента имеет право:

3.3.1. В доступной для него форме получить полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, а также о возможных и предлагаемых методах лечения, связанном с ними риске, их последствиях и ожидаемых результатах лечения.

3.3.2. Требовать предоставления необходимой информации в порядке, установленном законодательством РФ.

3.3.3. Отказаться от медицинского вмешательства, предлагаемого Пациенту на любом этапе его подготовки и проведения, в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

3.3.4. Отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Учреждению фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

3.4. Представитель Пациента обязуется:

3.4.1. Представитель Пациента обязуется выполнять рекомендации Учреждения, направленные на обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.

3.4.2. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.4.3. При оформлении настоящего Договора предъявить Учреждению документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий отношение к Пациенту (свидетельство о рождении, удостоверение опекуна или попечителя).

3.4.4. При последующих посещениях Учреждения предъявлять документ, удостоверяющий личность.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Представитель Пациента вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, иные требования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Представителем Пациента обязанностей, предусмотренных настоящим Договором, или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

4.4. Учреждение не несет ответственности за возможные осложнения, побочные реакции, снижение показателей результативности лечения вследствие нарушения Представителем Пациента обязанностей по выполнению назначений и рекомендаций специалистов и информированию специалистов о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях и противопоказаниях

4.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания и действует один календарный год. Если ни одна из сторон не известила другую в письменной форме до окончания срока настоящего Договора о намерении его расторгнуть, Договор автоматически будет продлеваться на один последующий год.

5.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.

5.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору и/или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Учреждения, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

6.2. Представитель пациента ознакомлен с перечнем медицинских услуг, прейскурантом оказываемых медицинских услуг, условиями предоставления и получения этих услуг, а также сведениями о квалификации и сертификации специалистов Учреждения.

6.3. Представитель Пациента подтверждает, что ему предоставлена полная, достоверная и доступная информация об оказываемых медицинских услугах, о виде деятельности Учреждения, номере лицензии, сроках действия лицензии, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию.

6.4. Ни одно из положений настоящего Договора не должно истолковываться как ущемляющее права Пациента по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей.

6.5. В целях проверки и установления соответствия качества оказания услуги Учреждение вправе передавать компетентным специалистам (или экспертам) по профилю оказываемых услуг всю медицинскую документацию и сообщать иную необходимую информацию, связанную с оказанием услуги Пациенту.

6.6. Стороны устанавливают, что Учреждение имеет возможность использования факсимильного воспроизведения подписи на договорах возмездного оказания услуг, дополнительных соглашений к ним. Указанные документы могут быть подписаны факсимильной подписью Генерального директора. Факсимильное воспроизведение подписи указанного должностного лица стороны признают аналогом собственноручной подписи этого лица.

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

Условия настоящего Договора мне разъяснены и понятны. С условиями настоящего Договора согласен (-сна)

В соответствии с Федеральным Законом №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» я добровольно передаю свои персональные данные (персональные данные несовершеннолетнего лица), разрешаю их обработку в целях исполнения договора и согласен (-сна) получать информацию о новых услугах ООО «РИШАР».

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

УЧРЕЖДЕНИЕ

ООО «РИШАР»

Юридический адрес: 193231, Санкт-Петербург,
пр. Большевиков, д.7, корп. 3, лит. А, пом. 35-Н
ИНН 7810260673/ КПП 781101001
ОГРН 1027804876637
р/с 40702810802180000880 в филиале «ПЕТРОВСКИЙ»
ПАО БАНКА «ФК ОТКРЫТИЕ» г. Санкт-Петербург
к/с 30101810540300000795, БИК 044030795
тел.(812) 331-88-96

Генеральный директор ООО «РИШАР»

 /Селиванова Е.В./



ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА

(ФИО полностью)

Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: _____

Адрес места жительства: _____

Контактные данные: _____