ООО Медицинский центр «ПРОФОСМОТР»

ИНН/КПП 2721172360/272101001 ОГРН 1092721007818

г. Хабаровск, ул. Дзержинского 23, тел. 415-315, 28-10-10

Лицензия № ЛО-27-01-001420 от 05.03.2014 г.

**Договор возмездного оказания услуг**

г. Хабаровск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

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

в дальнейшем именуемый **«**Заказчик», с одной стороны и ***ООО «Медицинский центр «ПРОФОСМОТР»*** Лицензия № ЛО-27-01-001420 от 05.03.2014 г выдана Министерством здравоохранения Хабаровского края (срок действия -бессрочная.) , именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Глотовой Оксаны Викторовны, действующего на основании Устава, с другой стороны, в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора **Исполнитель** обязуется предоставить **Заказчику** медицинские услуги (медицинские осмотры), а заказчик обязуется своевременно их оплачивать.

1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг (медицинских осмотров), предоставленных **Заказчику**, определены в Прейскуранте стоимости услуг и складываются из затрат, связанных с осуществлением настоящего договора составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.3. Оплата услуги производится в форме 100% предоплаты, путем наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. **Исполнитель** обязуется:

2.1.1. Обеспечить качественное оказание медицинских услуг (медицинских осмотров);

2.1.2. Вести необходимую медицинскую документацию и выдавать **Заказчику** медицинские документы установленного образца;

2.1.3. Обеспечивать **Заказчика** информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях предоставления;

2.1.4. **Исполнитель** гарантирует право **Заказчика** на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и других сведения, составляющих врачебную тайну, обеспечивает их конфиденциальность, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.2. **Исполнитель** имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении **Заказчиком** правил внутреннего распорядка и режима работы, установленного **Исполнителем**, а также при нахождении **Заказчика** в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.2.2. Отказать **Заказчику** в возврате денежных средств, в случае признания его по результатам медицинского освидетельствования негодным в соответствии с действующими нормативными актами к определенным видам деятельности, а также в случае отсутствия у **Заказчика** необходимых для заключения о пригодности обследований, справок и прививок (флюорография, АДСМ и т.д.);

2.2.3. Направить **Заказчика** при возникновении необходимости (медицинских показаний) в другое медицинское учреждение для проведения дополнительных методов обследования или консультации узких специалистов.

2.3. **Заказчик** обязан:

2.3.1. Выполнять все требования медицинского персонала **Исполнителя**, необходимые для осуществления настоящего договора, соблюдать правила внутреннего распорядка и порядок получения услуг, установленные исполнителем;

2.3.2. Сообщать медицинскому персоналу **Исполнителя** полную информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях (в том числе о постановке на учет в специализированных медицинских учреждениях);

2.3.3. Своевременно производить оплату стоимости медицинских услуг.

2.4. **Заказчик** имеет право:

2.4.1. Получить полную и достоверную информацию об **Исполнителе**, о своих правах и обязанностях как пациента и потребителя при получении платных медицинских услуг, предусмотренных действующим законодательством РФ, стоимости предоставленных медицинских услуг;

2.4.2. Обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу **Исполнителя;**

2.4.3. На возмещение вреда в случае некачественного оказания услуги.

**3. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

3.1. За нарушение условий настоящего Договора **Стороны** несут ответственность на условиях и в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

3.2. **Исполнитель** несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного **Заказчику** неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего договора, несоблюдением требований, предъявляемым к методам диагностики, а также в случае причинения вреда здоровью пациента;

3.3. При невозможности решить возникшие противоречия между **Сторонами** путем переговоров спор передается на рассмотрение суда по месту нахождения одной из сторон;

3.4. **Стороны** освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера.

**4.Заключительные положения**

4.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из **Сторон**.

4.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания **Сторонами**.

4.3. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, **Стороны** руководствуются действующим гражданским законодательством.

**5.Подписи сторон**

ООО МЦ" ПРОФОСМОТР"

Г.Хабаровск, ул.Дзержинского, 23

ИНН/КПП 2721172360/272101001

ОГРН 1092721007818

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Глотова О.В. Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_