

Я, {фio пациента} {фio зак-го предст-ля}

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента

обратившись за медицинской помощью в ООО «Медицинский Центр «ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ», по адресу: {фактический адрес клиники} («Исполнитель») в соответствии и на основании п. 15 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» до заключения со мной представленного ниже Договора об оказании платных медицинских услуг

№ {номер} от {дата} проинформирован(-а) о том, что несоблюдение указаний «Исполнителя» (в лице медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых Пациенту (моему представляемому) платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента (моего представляемого).

Представитель пациента {фio_зак-го_предст-ля}

ДОГОВОР № {№_карточки_пациента} об оказании платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

{дата_визита}

ООО "Медицинский центр "ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности {номер_лицензии_клиники} от {дата_выдачи_лицензии_клиники} выдана Министерством здравоохранения.

Адрес {юридический адрес клиники}, в лице Генерального директора Котляренко Александры Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и {фio пациента} именуемая(-ый) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий от имени и в интересах {фio пациента} именуемой(-го) в дальнейшем «Пациент» (потребитель медицинской услуги), а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента, руководствуясь медицинскими показаниями, оказать Пациенту платные медицинские услуги по диагностике, профилактике, лечению имеющегося заболевания (-ний), состоянию (-ний), реабилитации, консультированию, а также иные услуги (далее – услуги), направленные на достижение цели договора, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с перечнем и стоимостью услуг Исполнителя, указанных в его Прейскуранте (перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях), действующем на момент оказания услуги, и выражаются в оказании медицинской помощи, соответствующей юридическим, профессиональным и морально-этическим нормам, разрешенным на территории РФ и обязательным для данного вида деятельности, в том числе стандартам и правилам профессиональной деятельности, обязательным для выполнения всеми членами саморегулируемой организации Ассоциация «Национальная коллегия флебологов».

1.3. Целью оказания услуги является сохранение, продление, повышение качества жизни Пациента, 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.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в месте осуществления деятельности по адресу: 197341, г. Санкт-Петербург, Санкт-Петербург р-он, ш. Фермское, дом 12, литер К, пом. 18Н №3, а также в медицинских организациях, имеющих с ним соответствующие договоры. Услуги оказываются исходя из перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией.

2.2. Исполнение настоящего Договора состоит из следующих этапов:

2.2.1. Этап № 1. Диагностика имеющегося у Пациента заболевания или патологического состояния:

Данный этап включает в себя выявление имеющегося у Пациента заболевания или патологического состояния, по поводу которого было обращение Пациента, выявление показаний и возможных противопоказаний для того или иного метода их лечения. В рамках данного этапа осуществляется осмотр и консультация Пациента врачами-специалистами Исполнителя, по показаниям проводятся различного рода диагностические исследования (УЗИ, анализы крови, рентгенологические исследования, др). При необходимости Пациент может быть направлен в другие медицинские организации для прохождения дополнительных обследований.

2.2.2. Этап № 2. Оказание Пациенту медицинских услуг, направленных на лечение и профилактику имеющегося заболевания или патологического состояния:

Оказание медицинских услуг, предусмотренных данным этапом, осуществляется по результатам медицинского обследования (Этап № 1) при условии отсутствия у Пациента соответствующих противопоказаний. Медицинские услуги, предусмотренные данным этапом, оказываются Исполнителем по согласованию с Пациентом в рамках Плана лечения (далее – План лечения), отраженного в Приложении № 1 к настоящему Договору.

2.3. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора оказываются при наличии соответствующих заявлений и (или) информированных добровольных согласий Пациента на медицинские вмешательства в соответствии с требованиями законодательства РФ.

2.4. Исполнителем после исполнения условий настоящего Договора выдаются Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, иное), свидетельствующие о получении платных медицинских услуг, а, следовательно, о факте исполнения сторонами взятых на себя обязательств по Договору.

2.5. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием или в порядке установленной очереди. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной, факсимильной и иной связи.

2.6. График работы Исполнителя: в будние и выходные дни с 10.00 до 19.00. Прием врачей-специалистов осуществляется по скользящему графику, утверждаемому главным врачом, информацию о котором можно получить в регистратуре Исполнителя, на его информационном стенде или интернет-сайте.

2.7. В случае если в ходе исполнения настоящего Договора потребуется оказание Пациенту дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, то такие услуги оказываются Исполнителем незамедлительно и без взимания платы.

2.8. Дополнительная информация по условиям и порядкам оказания медицинских услуг на территории Исполнителя отражена в «Правилах внутреннего распорядка ООО «ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ» и в «Правилах оказания платных медицинских услуг в ООО «ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ» (далее – Правила). Пациенту необходимо ознакомиться с этим документом на информационном стенде.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Платные медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Пациентом по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках соответствующего плана обследования и лечения. Прейскурант Исполнителя доводится до сведения Пациента посредством размещения его в общедоступном месте на информационном стенде Исполнителя, а также на его интернет-сайте по адресу: {сайт_клиники} {сайт_организации} Исполнителем актуализируется Прейскурант по мере внесения в него изменений, в связи с этим Пациент принимает на себя обязанность знакомиться с Прейскурантом Исполнителя, действующим на день оказания медицинских услуг. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает то, что он ознакомился с Прейскурантом Исполнителя и имел возможность задать необходимые вопросы и получить на них ответы.

3.2. Перечень медицинских услуг в рамках Этапа № 1 (план обследования) указан в п. 2.2.1 настоящего Договора. Их стоимость определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги. Перечень медицинских услуг в рамках Этапа № 2 и их стоимость согласуется с Пациентом и указывается в плане лечения (Приложение № 1 к Договору), который является наиболее вероятными, но не исключена возможность возникновения обстоятельств, которые смогут повлечь его изменение по медицинским показаниям и (или) иным причинам, а, следовательно, изменение и стоимости услуг. Также может возникнуть необходимость в проведении дополнительных медицинских вмешательств для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Такие изменения и дополнения оказываемых медицинских услуг подлежат оплате Пациентом при условии предварительного получения его согласия, а также без получения такового в случае, указанном в п. 4.3.4. настоящего Договора.

3.3. Стоимость согласуемого с Пациентом плана лечения, отраженная в Приложении № 1 к настоящему Договору, действует в течение трех месяцев, а далее неоплаченная часть стоимости лечения будет пересчитана по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги.

3.4. Плательщиком по настоящему договору является (ф.и.о. пациента)

В случае если плательщиком по договору является лицо, отличным от Заказчика или Пациента, то от него потребуются гарантийное письмо или с ним будет заключено отдельное дополнительное соглашение. В случае неисполнения (или неполного исполнения) плательщиком обязанности по оплате, обязанность возлагается на Пациента.

3.5. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору наличными денежными средствами производится в кассу ООО «ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ» с выдачей Пациенту документа, подтверждающего оплату (кассового чека или квитанции установленного образца). Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору в безналичном порядке производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе по средствам оплаты платежными картами.

3.6. Излишне оплаченные Пациентом суммы подлежат возврату либо учитываются при последующих расчетах.

3.7. В случае направления Пациента в сторонние медицинские или иные организации, оказанные Пациенту услуги, оплачиваются последним на территории таких организаций согласно их правилам и тарифам.

3.8. Исполнитель может принять в качестве способа расчета за оказанные Пациенту услуги оплату от страховой медицинской организации, с которой у Пациента заключен договор медицинского страхования, при условии предъявления Пациентом страхового полиса, а также в случае, если Исполнитель включен в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации программы медицинского страхования вышеуказанной страховой организации, а оказанные Пациенту услуги подлежат оплате за счет средств страховой компании.

3.9. Исполнитель информирует Пациента о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Данная информация представлена на информационном стенде Исполнителя.

4. ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Пациент имеет право:

4.1.1. на информацию об Исполнителе и оказываемой медицинской услуге;

4.1.2. на соблюдение Исполнителем разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики, течения заболевания, наличия осложнений. Приблизительный (средний) срок оказания медицинских услуг указывается в плане лечения, согласуемым с Пациентом и отраженным в Приложении № 1 к настоящему Договору. Сроки оказания медицинских услуг указываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и иными регулирующими данный вопрос нормами законодательства;

4.1.3. на безопасность оказываемых услуг, а также на соблюдение качества и отсутствие дефектов медицинской помощи при разумном соответствии действий Исполнителя, в условиях обоснованного риска, тяжести заболевания, состояния Пациента или иным объективным условиям оказания услуги;

4.1.4. на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги или привести к невозможности исполнения Договора;

4.1.5. на отказ от оплаты услуги, не предусмотренной Договором;

4.1.6. в любое время отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю стоимости фактически оказанных ему услуг и суммы фактически понесенных Исполнителем расходов;

4.1.7. на реализацию иных прав, предусмотренных его специальным статусом - потребителя в сфере медицинских услуг;

4.1.8. на иные права в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Пациент обязан:

4.2.1. оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

4.2.2. ознакомиться и выполнять Правила, указанные в п. 2.8 настоящего Договора;

4.2.3. информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора;

4.2.4. оказывать содействие Исполнителю в оказании качественной медицинской помощи и надлежащему исполнению Договора. Применительно к специфике медицинской услуги такими действиями являются:

- предоставление необходимой Исполнителю объективной и полной информации на всех этапах диагностики, профилактики и лечения (в т.ч. о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, наличии опасных для общества заболеваниях и т.д.);

- немедленное извещение Исполнителя, либо посещение его для оказания медицинской помощи при появлении боли, дискомфорта и других жалоб, как в период лечения, так и после его окончания;

- точное выполнение рекомендаций Исполнителя, его медикаментозных и иных назначений;

- соблюдение запланированных сроков приема, включая частоту прихода на контрольно-профилактические осмотры и прочее;

- явка на прием в строго назначенное время, а в случае возникновения непредвиденных обстоятельств, мешающих явке – информирование Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии наличия у Пациента способности выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента в случае возникновения одного и более из нижеперечисленных обстоятельств:

- невозможность обеспечить безопасность услуги;
- возникновение медицинских противопоказаний для оказания услуги;
- иная невозможность оказать медицинскую услугу.

Исполнитель информирует Пациента, что состояние неспособности выразить свою волю не распространяется на состояние, вызванное общей анестезией, проводимой по желанию и с согласия Пациента;

4.3.2. не приступать к оказанию услуг в случаях нарушения Пациентом своих обязанностей по Договору, препятствующих исполнению Исполнителем Договора при условии наличия у Пациента способности выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента;

4.3.3. в ситуации способности Пациента выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента определять и менять в процессе оказания услуги объем и специфику медицинской помощи с согласия Пациента;

4.3.4. самостоятельно принимать решение об изменении по медицинским показаниям ранее согласованного с Пациентом плана лечения по причине возникновения непредвиденных обстоятельств во время проведения общей анестезии и невозможности получения согласия Пациента из-за его временной неспособности выразить свою волю или в связи с отсутствием его представителей;

4.3.5. самостоятельно принимать решение о проведении медицинского вмешательства в интересах Пациента по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни в ситуации неспособности Пациента выразить свою волю или отсутствия его представителей в соответствии с законодательством РФ;

4.3.6. переносить или отменять время приема Пациента в случае его опоздания более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени приема;

4.3.7. привлекать других лиц к исполнению своих обязательств по Договору для обеспечения возможности их исполнения (например, клинико-диагностические лаборатории), а также направлять Пациента в другие специализированные медицинские организации в целях получения необходимой и достаточной информации о наличии у Пациента заболеваний (состояний), препятствующих оказанию медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в целях безопасности и (или) повышения качества оказываемых медицинских услуг.

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. оказывать услуги своевременно при условии предварительного получения добровольного информированного согласия Пациента на медицинское вмешательство;

4.4.2. использовать методы профилактики, диагностики и лечения в установленном действующим законодательством порядке, а также обеспечивать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, оборот которых разрешен на территории РФ;

- 4.4.3. организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, обязательными для данного вида деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи;
- 4.4.4. предоставлять Пациенту в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, их эффективности и связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения;
- 4.4.5. обеспечивать Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения услуг, а также сведения об образовании и квалификации медицинских работников;
- 4.4.6. осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ;
- 4.4.7. обеспечивать надлежащий уровень образования и квалификации медицинских работников за счет проведения необходимой профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников в соответствии с трудовым законодательством РФ;
- 4.4.8. обеспечить Пациента в доступной для него форме информацией о правилах и условиях эффективного и безопасного пользования результатами оказанной ему медицинской услуги, а также о возможных для самого Пациента и других лиц последствиях несоблюдения соответствующих требований.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Стороны несут друг перед другом ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством РФ. Стороны обязаны исполнять обязательства надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - в соответствии с обычаями или иными обычно предъявляемыми требованиями.
- 5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, а также за возможные осложнения и ухудшения заболевания (-ний), состояния (-ний) Пациента вследствие нарушения самим Пациентом условий настоящего Договора, в частности, невыполнения им предписаний и рекомендаций врачей - специалистов Исполнителя, пропуск назначенного приема, др.
- 5.4. Невыполнение Пациентом своих обязанностей по настоящему Договору признается его виновными действиями.
- 5.5. Исполнитель не несет ответственности за изменение сроков оказания медицинских услуг, возникшее в связи с неявкой или несвоевременной явкой Пациента на назначенный прием, либо невыполнением Пациентом в назначенные Исполнителем сроки необходимых рекомендаций, обследований, специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно либо небезопасно.
- 5.6. Пациент согласен принять на себя ответственность за результат услуги, оказываемой по его настоянию и вопреки рекомендациям врача. Такие услуги оказываются как временные, поддерживающие меры, и только в случаях, если сами услуги не наносят вреда здоровью. Оказанные в соответствии с данным пунктом Договора услуги не отменяют необходимости выполнения обязанностей Пациента, указанных в Договоре.
- 5.7. При несоблюдении предусмотренных настоящим Договором сроков расчета за оказанные услуги Пациент уплачивает Исполнителю неустойку в размере 1% (один процент) от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.

6. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДАННОГО ДОГОВОРА

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 11 (Одиннадцати) месяцев или до момента выполнения плана лечения, отраженного в Приложении № 1 к настоящему Договору.
- 6.2. Окончание срока действия Договора не влечет за собой прекращения обязательств сторон по данному Договору. Договор признается действующим до определенного в нем момента окончания исполнения сторонами обязательств.
- 6.3. При последующем обращении Пациента к Исполнителю за оказанием ему платных медицинских услуг после окончания срока действия Договора, настоящий Договор считается автоматически перезаключенным (пролонгированным), если ни одна из сторон не выразила своих требований по поводу изменения его положений.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.
- 7.2. Каждая из сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора при условии соблюдения требований, предусмотренных п. 4.1.6 и п. 4.3.1 настоящего Договора, о чем обязана уведомить другую сторону в письменной форме, вследствие чего Договор будет считаться прекратившим свою силу с момента получения соответствующей стороной такого уведомления.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 8.1. До предъявления иска, вытекающего из Договора, сторона, считающая, что ее права нарушены (далее - заинтересованная сторона), обязана направить другой стороне письменную претензию. В случае неполучения ответа в разумный срок либо несогласия с ответом заинтересованная сторона вправе обратиться в суд.
- 8.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами в рамках Договора или в связи с ним, не урегулированные в претензионном порядке, подлежат разрешению в суде по месту нахождения Исполнителя или по месту заключения и исполнения настоящего Договора или в суде по месту жительства или пребывания Пациента.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Сведения о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и подлежат разглашению только при согласии Пациента на их распространение неограниченному или строго определенному кругу лиц, а также по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. В случаях предоставления Пациенту сторонними медицинскими организациями медицинских услуг, направленных на достижение цели настоящего Договора или иным образом связанных с исполнением настоящего Договора, Пациент, подписывая настоящий Договор, выражает свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и указанными медицинскими организациями сведениями, составляющими его врачебную тайну.
- 9.2. Обработка персональных данных Пациента выполняется с учетом требований ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных».
- 9.3. Исполнитель информирует Пациента о том, что в связи с тем, что действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель по независящим как от него, так и от Пациента причинам не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.
- 9.4. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по Договору, качественном оказании медицинской помощи, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении здоровья, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.
- 9.5. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.
- 9.6. Права и обязанности Пациента осуществляются его представителем в силу и в пределах полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления, в пределах установленных законодательством РФ. Представитель для подтверждения своих прав представляет Исполнителю соответствующие документы, удостоверяющие его статус и полномочия, а также заполняет соответствующее заявление представителя пациента (законного представителя пациента).
- 9.7. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Наименование

ООО «ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ»

ЗАКАЗЧИК /ПАЦИЕНТ:

ПАЦИЕНТ:

Фирменное наименование	ООО «ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ»	Ф.И.О.	{фио_пациента}
Адрес места нахождения	197341, г.Санкт-Петербург, Санкт-Петербург р-он, ш. Фермское, дом 12, литер К, оф. 18Н №3	Дата рождения	{дата_рождения_пациента}
Адрес места осуществления деятельности	197341, г.Санкт-Петербург, ш. Фермское, дом 12, литер К, оф. 18Н №3	Документ, подтверждающий личность	{паспорт_пациента}
Код по ОКПО	02020082	Адрес регистрации	{адрес_регистрации_пациента}
Расчетный счет	40702.810.1.55000047583	Адрес места жительства	{адрес_пациента}
ИНН/КПП	7814758879/с	Телефон	{моб._телефон_пациента}
ОГРН	1197847116257	ЗАКАЗЧИК:	
БИК	044030653	ФИО	{фио_пациента} } {фио_зак-го_предст-ля}
Корр. счет в (наимен. банка)	30101.810.5.00000000653 СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК	Паспорт серия и номер	{паспорт_пациента} {паспорт_зак- {адрес_пациента} го_предст-ля}
Генеральный директор	Котляренко Александра Александровна	Адрес регистрации	{адрес_регистрации_зак-го_предст-ля}
Телефон	+7 (812) 701-03-00	Адрес места жительства	{адрес_зак-го_предст-ля}
		Телефон (дом. и моб.)	{моб._телефон_пациента}
		Адрес электр. почты	{email_пациента}
	_____ (подпись)		_____ (подпись)
	М.П.		

Приложение №1 к Договору № {№_карточки_пациента}

об оказании медицинских услуг от {дата_визита}

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

г. Санкт-Петербург {дата_визита}
ООО "Медицинский центр "ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности {лицензия_серия} от {дата_лицензии} выдана Министерством здравоохранения.
 Адрес 197341, г.Санкт-Петербург, Санкт-Петербург р-он, ш. Фермское, дом 12, стр. ЛИТЕР К, оф. 18Н №3, в лице Генерального директора Котляренко Александры Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

{фио_зак-го_предст-ля} именуемая(-ый) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий от имени и в интересах {фио_пациента} именуемой(-го) в дальнейшем «Пациент» (потребитель медицинской услуги), а вместе именуемые Стороны, заключили настоящее приложение № 1 к Договору № {№_карточки_пациента} об оказании платных медицинских услуг от {дата_визита} о нижеследующем:

1.1. По результатам медицинского обследования Пациента, а также по его желанию и с его согласия проводится лечение имеющегося у Пациента заболевания (патологического состояния). Медицинские услуги, в том числе их стоимость, оказываемые Пациенту Исполнителем в рамках плана лечения, указаны в п.1.2. настоящего приложения

1.2. Лечение имеющегося у Пациента заболевания (патологического состояния), осуществляемое Исполнителем в рамках настоящего плана лечения, включает в себя следующие медицинские услуги, стоимость которых в соответствии с Прейскурантом Исполнителя (перечнем платных медицинских услуг с указанием цен в рублях) составит:

{список_услуг_(таблица_без_врача)_за_день}

1.3. Проведение означенного выше лечения должно быть осуществлено Сторонами в срок, не превышающий 6 (шесть) месяцев.

1.4. Медицинские услуги, не отраженные в настоящем приложении, могут оказываться по желанию Пациенту в ситуативном порядке и подлежат оплате по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги.

1.5. В настоящий план лечения Пациента, в том числе в его стоимость, Сторонами могут быть внесены изменения и дополнения в случае возникновения определенных обстоятельств (медицинские показания и (или) иные причины).

1.6. Настоящее приложение к Договору составлено в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

1.7. Права и обязанности Пациента осуществляются его представителем в силу и в пределах полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления, в пределах установленных законодательством РФ.

1.8. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ»
 Генеральный директор
 Котляренко Александра Александровна

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.:
 {фио_пациента}

_____ (подпись)
М.П.

_____ (подпись)

Акт об оказанных медицинских услугах

{город_клиники}

{дата_счета}

ООО "Медицинский центр "ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Котляренко Александры Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и {фио_пациента}, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. {дата_счета} оказано медицинских услуг на сумму {сумма_услуг} {сумма_услуг_(прописью)}.
2. Услуги надлежащего качества выполнены в срок и в полном объеме. Заказчик не имеет к Исполнителю претензий по объему, качеству и срокам оказанных медицинских услуг.
3. Настоящий акт составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Ф.И.О.: {фио_пациента}

Дата рождения: {дата_рождения_пациента}

Возраст: {возраст_пациента}

Карточка пациента № {№_карточки_пациента}

{список_услуг_(таблица_без_врача)_за_день}

Итого: {сумма_услуг_(прописью)}

ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «ЭЛАСТИКА МЕДИКАЛ»
Генеральный директор
Котляренко Александра Александровна

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.:
{фио_пациента}

_____ (подпись)

М.П.

_____ (подпись)