|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОГОВОР №  на оказание платных медицинских услуг для лиц, не достигших 18 лет** | | | |  |
| г. Москва |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г. |  |
|  |  |
| Гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являющийся законным представителем **Пациента**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , дата рождения , именуемый(ая) в дальнейшем **Заказчик**, с одной стороны и ООО "НТЦ"Дедал-88"", в лице генерального директора Ионова Дениса Васильевича, действующего на основании Устава и лицензии №ЛО-77-01-020883 от 15 декабря 2020года, выданной Департаментом Здравоохранения города Москвы, 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, +7 (495) 777-77-77, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с другой стороны, именуемые каждый в отдельности и вместе - **Стороны**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:  **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**  1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказывать Пациенту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , дата рождения , на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.  1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, индивидуальными особенностями организма Пациента, медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных заболеваний (патологий), желанием и запросом Заказчика, а также организационно-техническими возможностями Исполнителя.  1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего договора Прейскуранте.  Перечень и стоимость лекарственных средств, медикаментов, изделий и материалов медицинского назначения, не входящих в стоимость услуги по Прейскуранту, отражаются в соответствующей медицинской и финансовой документации по факту их использования при оказании медицинской помощи Пациенту в соответствии с диагнозом и индивидуальными медицинскими показаниями (противопоказаниями).  В момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с действующим Прейскурантом, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на медицинские услуги.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  (Подпись Законного представителя) (ФИО)  1.4. В момент подписания настоящего Договора Заказчик информирован о порядке предоставления и перечне услуг оказания бесплатной медицинской помощи. Подписывая настоящий договор, Заказчик дает свое добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Заказчик уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  (Подпись Законного представителя) (ФИО)    **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**  2.1. Исполнитель обязуется:  2.1.1. Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.  2.1.2. Обеспечить Пациента и Законного представителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте и условиях оказания услуг, режиме работы Исполнителя и Правилах внутреннего распорядка.  2.1.3. Обеспечить Законному представителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, и выдать по письменному требованию Законного представителя или его уполномоченного представителя копии этих медицинских документов.  2.2. Исполнитель имеет право:  2.2.1. Отказать Законному представителю в оказании медицинской помощи Пациенту в случае нарушения им условий п.2.3. настоящего Договора.  2.2.2. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.  2.3. Законный представитель обязуется:  2.3.1. Своевременно, оплачивать стоимость медицинских услуг, в соответствии с настоящим Договором.  2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.  2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя, как необходимые условия предоставления качественной медицинской помощи.  2.3.4. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание здоровья пациента и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.  2.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц его посещающих и/или сопровождающих, Законный представитель обязуется в течение трех календарных дней, возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.  2.4.Заказчик имеет право:  2.4.1. Знакомиться с ходом оказания медицинских услуг Пациенту.  2.4.2. Знакомиться с медицинской документацией, имеющей непосредственное отношение к предоставляемым по настоящему Договору медицинским услугам.  2.4.3. На выбор лечащего врача с учетом согласия врача. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.4.4. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решают Законный представитель или консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач. Отказ Законного представителя Пациента от медицинского вмешательства в здоровье Пациента, с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Законным представителем Пациента.  **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**  3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и согласованного с Законным представителем, согласно пункту договора 1.3.  3.2. Оплата оказанных услуг производится в день оказания услуги, после подписания акта-приемки (выполненных) оказываемых услуг. Путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.  3.3. В случае отказа пациента, от оплаты оказываемых услуг, Исполнитель вправе требовать возмещение ему убытков и процентов за пользование чужими денежными средствами в соответствии с действующем законодательством Российской Федерации.  **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**  4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств.  4.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанного Сторонами.  **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**  5.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные Пациенту медицинские услуги, включая сохранение врачебной тайны о факте его обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья и другие сведения в соответствии со ст. 61 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».  5.2. Исполнитель не несёт ответственности за качество расходного медицинского материала, приобретённого Законным представителем самостоятельно и использованного при лечении пациента.  5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.  5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия - в Тушинском районном суде г. Москвы.  5.5. Исполнитель освобождается от ответственности, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а так же в случае, если Законный представитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.  5.6. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.  **6. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.**  6.1. Адреса и реквизиты Сторон  6.1.1 Исполнитель: **ООО "НТЦ"Дедал-88"",** ОГРН: 1027739426219; ИНН/КПП: 7733003615/773301001; Юр. Адрес: 125362, г. Москва, ул. Свободы д. 8/4стр. 1. Факт. Адрес: 125362, г. г. Москва, ул. Циолковского дом 7. Р/с 40702810138000023448. ПАО СБЕРБАНК, БИК 044525225; К/с 30101810400000000225, лицензия №ЛО-77-01-020883 от 15 декабря 2020года, выданная Департаментом Здравоохранения города Москвы. Тел: 8 800 500 77 02, 8 499 395 00 21. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1.2 Законный представитель: | | | | |  | | | | | | | | ф.и.о. | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| паспорт: серия | |  | № |  | | выдан: |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| , |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| зарегистрирован(а) по адресу: | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1.3. |  | | | | | | | | | Ф.И.О. Пациента |  | дата рождения | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Исполнитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ионов Д.В./** | | | | | | | |  | **Законный представитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | | | | | |