

**Приложение № 1 к приказу ООО «ВМЦЭЛ» №3 от «26» февраля 2018г  
Договор №  
на оказание платных медицинских услуг**

г. Волгоград

[DATEONLY]

Общество с ограниченной ответственностью «Волгоградский медицинский центр эндохирургии и литотрипсии», именуемое в дальнейшем «Учреждение», действующее на основании лицензии № ЛО-34-01-002949 от 14.04.2016 г., в лице генерального директора Фоменко Р.И., действующего на основании устава, с одной стороны, и [NAME], [BIRTH] рождения, именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора Учреждение обязуется предоставить Пациенту получение следующих медицинских услуг как по отдельности, так и в различных сочетаниях: проведение сеанса дистанционной ударно-волновой литотрипсии (дробление камней в мочевых путях) на литотриптере модели Dornier Compact Sigma производства фирмы Dornier MedTech GMBH (Германия); проведение эндоурологического вмешательства - уретероскопии с контактной литотрипсией (дробление камня в мочеточнике) или литоэкстракцией (извлечение камня из мочеточника через его естественный просвет) и, по показаниям, внутренним дренированием мочеточника катетером или стентом под спинно-мозговой или общей (наркозом) анестезией; проведение эндоурологического вмешательства - цистоскопии, уретроцистоскопии с целью внутреннего дренирования мочевыводящих путей мочеточниковым стент-катетером под местной, спинно-мозговой, либо общей (наркозом) анестезией; проведение эндоурологического вмешательства - цистоскопии с целью удаления мочеточникового стент-катетера под местной, спинно-мозговой, либо общей (наркозом) анестезией; проведение эндоурологического вмешательства - трансуретральной резекции предстательной железы под спинно-мозговой, либо общей (наркозом) анестезией; лапароскопическое иссечение кист почек под общей (наркозом) анестезией. Консервативное лечение заболеваний предстательной железы.

1.2. Медицинские услуги, предоставляемые Учреждением Пациенту, отвечают требованиям, предъявляемым к методам лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.3. Пациент обязуется своевременно оплачивать предоставляемые ему медицинские услуги, выполнять или обеспечивать выполнение (в случае заключения договора в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно недееспособного лица) все рекомендации специалистов Учреждения, направленные на обеспечение качества предоставляемых ему медицинских услуг.

1.4. Учреждение обеспечивает выполнение по отношению к Пациенту необходимых лечебных и диагностических мероприятий в соответствии с имеющейся лицензией или передаёт выполнение необходимой Пациенту услуги третьему лицу. Перечень медицинских услуг, оказываемых и предоставляемых в Учреждении, определяется действующим Перечнем тарифов и услуг по оказанию платных медицинских услуг.

**2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Учреждение по настоящему договору оказывает услуги Пациенту в помещении Учреждения, расположенного по адресу: 400026, г. Волгоград, ул. Андиганская, д.1а, тел. 67-01-01, 67-05-39.

2.2. Учреждение оказывает медицинские услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Учреждения и доводятся до сведения Пациента. Датой окончания выполнения условий данного договора является дата, указанная в акте выполненных работ.

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему договору, определяется действующим в момент оказания услуг Перечнем тарифов по оказанию платных медицинских услуг и составляет: руб ( )

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Пациентом в полном объеме путем внесения наличных денежных средств в кассу Учреждения до проведения консультации

3.3. В случае предоставления услуги Пациенту по полису ДМС или по договору с иными организациями оплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Учреждение обязуется:

4.1.1. Предоставить Пациенту полную информацию о возможных методах лечения мочекаменной болезни, выделив приоритетные в клинической ситуации, имеющей место у данного пациента.

4.1.2. При оказании медицинских услуг использовать методы, оборудование, материалы и медикаменты, разрешенные к применению в Российской Федерации, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности.

4.2. Учреждение имеет право:

4.2.1. Рекомендовать Пациенту характер и объем проводимых мероприятий по удалению камней из почек и мочевыводящих путей.

4.2.2. Рекомендовать Пациенту альтернативные методы лечения мочекаменной болезни, если дистанционная ударно-волновая или контактная литотрипсия не может быть проведена в настоящее время по тем или иным причинам.

4.2.3. После консультативного приёма выдать Пациенту консультативный лист с рекомендациями врача-уролога по дальнейшему лечению в амбулаторных условиях.

4.2.4. Учреждение имеет право передать исполнение условий данного договора полностью или частично третьей стороне, имеющей лицензию на выполнение необходимых операций и манипуляций (ГУЗ «КБСМП № 15»).

4.3. Пациент имеет право:

4.3.1. В доступной для него форме получить полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья в рамках проведенного (проводимого) Учреждением обследования и лечения.

4.4. Пациент обязуется:

4.4.1. При оформлении настоящего договора и последующих посещениях Учреждения предъявить документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий степень родства (в случае заключения договора в пользу несовершеннолетнего).

4.4.2. Предоставить все имеющиеся медицинские документы, рентгеновские снимки, результаты УЗИ-обследования, КТ- и (или) МРТ-томограммы, другие материалы, связанные с историей болезни, а также максимально подробно и достоверно информировать врача устно об истории заболевания.

4.4.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, в том числе явиться на приём в назначенное время, своевременно оплачивать оказываемые услуги, своевременно информировать Учреждение об обстоятельствах, препятствующих выполнению настоящего договора.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Учреждение несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Во всем остальном при исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению.

**6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи на настоящем договоре.

6.2. Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством РФ.

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

**7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Учреждение: ООО «ВМЦЭЛ»

Тел/факс (8442) 67-01-01/67-03-51

400026, г. Волгоград, ул. Андиганская, 1а

ИНН 3448052208

КПП 344801001

ОГРН 1113461004095

Филиал Южный ПАО Банка «ФК Открытие»

БИК0460299058

К/СЧ30101810760290000058

РСЧ4070281017250002053

/Генеральный директор Фоменко Р.И.

**ПАЦИЕНТ:**

[NAME]

Паспортные данные: [PASSPORT]

[PASSPORT\_PLACE]

Адрес: [SUBJECT], [ADDRESS]

Телефон: [CELLPHONE]

Ознакомлен и согласен

\_\_\_\_\_  
Подпись,

\_\_\_\_\_  
расшифровка