

Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЦентр», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице генерального директора Чераневой Юлии Николаевны, действующей на основании Устава, и

(фамилия, имя, отчество (если имеется))

далее именуемый (-ая) Заказчик, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

- 1.1. Заказчик, действуя в своих интересах,
 в интересах Пациента

(фамилия, имя, отчество (если имеется) Пациента)

Настоящим своей волей поручает, а Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Пациенту) платные медицинские услуги (далее – Услуги) согласно перечню, устанавливаемому направляемыми бланками (сметами), подписываемыми Сторонами к Договору (далее – смета), условиям и требованиям, предусмотренным Договором и приложениями к нему. Подписанные Сторонами сметы являются неотъемлемой частью Договора.

Перечень услуг Исполнителя, подлежащих оказанию по Договору, устанавливается в смете на основании прайс-листа Исполнителя, действующего на момент оформления Сторонами сметы, с которым Заказчик может ознакомиться в медицинских офисах Исполнителя или на сайте в сети Интернет www.macroclinic.ru (далее – сайт).

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01145-83/00555330 от 01.12.2017г., выданной Департаментом здравоохранения ХМАО-Югры.

1.3. Исполнитель оказывает услуги и выдает необходимую медицинскую документацию в сроки и порядке, установленные в смете. Исчисление сроков оказания услуг осуществляется в рабочих днях со дня, следующего за днем подписания сметы, если иное не предусмотрено сметой, а услуга является оказанной Исполнителем с момента ее фактического оказания / выдачи Исполнителем медицинской документации в порядке, установленном настоящим пунктом и сметой. В случаях, установленных в сметах, и при наличии технической возможности Исполнитель вправе направить лицу, указанному в смете, уведомление о готовности медицинской документации в виде СМС-сообщения, иной объективной форме по абонентскому номеру, указанному в смете.

2. Общие положения.

2.1. Договор является публичным договором-офертой. Правила оказания платных медицинских услуг, утвержденные Исполнителем (далее – Правила), Прайс-лист размещаются Исполнителем на сайте и в медицинских офисах и являются неотъемлемой частью Договора.

2.2. Подписанием Договора и/или осуществлением действий по выполнению его условий, в том числе по оплате услуг Исполнителя, Заказчик подтверждает ознакомление и полное, безоговорочное согласие с условиями Договора.

3. Права и обязанности Сторон.

3.1. Заказчик (читать: «Заказчик и Пациент»), для всех случаев, когда сведения Пациента указаны по тексту Договора и Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией):

- 3.1.1. Вправе на основании действующего прайс-листа определять фактический объем услуг Исполнителя.
- 3.1.2. Обязуется оплатить услуги Исполнителя в порядке, установленном Договором.
- 3.1.3. Обязуется соблюдать Правила, режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения Пациента в медицинских офисах Исполнителя.
- 3.1.4. Заказчик (Пациент) подтверждает и гарантирует, что оказанные им в Договоре и/или в сметах абонентские номера и/или адреса электронной почты принадлежат ему, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указанных недостоверных (неточных) сведений. Заказчик (Пациент) понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

- 3.2. Исполнитель обязуется:
 - 3.2.1. Качественно, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и иным требованиям, установленным законодательством РФ, в установленные сметой сроки оказать услуги Заказчику (Пациенту).
 - 3.2.2. Выдать установленному сметой лицу и в порядке, установленном сметой, необходимую документацию.
 - 3.2.3. Обеспечивать Заказчику (Пациенту) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, и выдавать по письменному требованию Заказчика (Пациента) копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента в сроки, установленные законодательством РФ.
- 3.3. Исполнитель вправе в случае необходимости привлекать Соисполнителей для оказания услуг Заказчику.

4. Порядок расчетов.

- 4.1. Стоимость услуг определяется на основании прайс-листа, действующего на момент предоплаты Заказчиком стоимости услуг Исполнителя, указывается в смете и в чеке, выдаваемом Заказчику, и не облагается НДС в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.
- 4.2. Заказчик осуществляет оплату услуг Исполнителя до начала их оказания наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт, либо путем погашения Заказчиком документа, выпущенного в подтверждение предварительной оплаты услуг. Оплата услуг Заказчиком посредством погашения документа, выпущенного в подтверждение предварительной оплаты услуг, допускается в случаях и порядке, предусмотренных документом и правилами его обращения.

5. Прочие условия.

- 5.1. Стороны договорились, что при заключении и исполнении Договора они вправе пользоваться электронной подписью, факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи факсимиле подписи.
- 5.2. За частичное или полное неисполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика (Пациента) в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.
- 5.3. Все споры между Сторонами решаются путем переговоров. В случае не достижения соглашения рассмотрение спора передается Сторонами в суд в порядке, установленном законодательством РФ.
- 5.4. Подписанием Договора:

Заказчик соглашается не соглашается
Пациент (если таковой указан в Договоре) соглашается не соглашается

получать распространяемые Исполнителем и/или ООО «ИНВИТРО» (и/или третьими лицами, привлекаемыми ими для распространения) рекламные и/или иные информационные материалы (далее – материалы) (представленные, в виде СМС- /e-mail-сообщений, иной объективной форме), в том числе с использованием сетей связи, сетей подвижной радиотелефонной связи посредством абонентских номеров и/или электронной почты, указанных Заказчиком (Пациентов) в Договоре и/или сметах. Выражая согласие на получение материалов, Заказчик (Пациент) соглашается на предоставление информации о факте дачи им такого согласия третьим лицам, привлекаемым для распространения материалов (в т.ч. операторам связи), и/или уполномоченным государственным (муниципальным) органам власти, в целях подтверждения данного факта, что повлечет предоставление вышеуказанным лицам документального подтверждения дачи настоящего согласия.

Подписанием Договора Заказчик (Пациент) подтверждает, что им проверено поле, отмеченное знаком «V» в настоящем пункте Договора, знаком «V» отмечено действительное волеизъявление Заказчика (Пациента).

5.5. Подписанием Договора Заказчик (Пациент) предоставляет Исполнителю согласие на осуществление Исполнителем обработки персональных данных Заказчика (Пациента) в порядке и на условиях, установленных Правилами.

6. Заключительные положения.

- 6.1. Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующих количеству Сторон Договора, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Заказчика (Пациента) и Исполнителя, вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует в течение 10 (десять) лет.
- 6.2. Изменение и расторжение Договора возможны по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Правилами и законодательством РФ. Соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из законодательства РФ, Договора не вытекает иное.
- 6.3. Заказчик (Пациент) подтверждает, что до заключения договора он в письменной форме уведомлен Исполнителем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу) может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Пациента).

6.4. Заказчик (Пациент) подтверждает, что до заключения договора ему предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПОДПИСИ СТОРОН

<p>Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЦентр» ОГРН 1118603004134 ИНН/КПП 8603180911/860301001 Адрес местонахождения: РФ, 628602, ХМАО-Югра, г. Нижневартовск, ул. Мусы Джалиля, д. 20а, пом. 1005 Телефон: 8(3466) 420303 Сайт: www.macroclinic.ru</p> <p>_____ Черанева Ю. Н. (подпись) М.П.</p>	<p>Пациент (заполняется в случае, если Пациент указан по тексту Договора и является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией))</p> <p>_____ (Фамилия, имя, отчество (если имеется))</p> <p>Дата рождения: _____</p> <p>Паспорт: _____, серия _____ номер _____, выданный: _____ года</p> <p>код подразделения: _____</p> <p>Адрес: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>e-mail: _____</p> <p>_____/_____ (подпись) (ФИО)</p>
<p>Внимание! В соответствии с подпунктом 3 п. 1 ст. 219 НК РФ Заказчик имеет право на получение социального налогового вычета по НДФЛ в сумме, уплаченной Заказчиком в налоговом периоде за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утвержденным Правительством Российской Федерации). Таким образом, оплата Заказчиком услуг, предоставленных медицинскими организациями иным лицам, кроме прямо предусмотренных приведёнными положениями Налогового кодекса РФ, лишает Заказчика права на получение социального налогового вычета по НДФЛ в сумме, уплаченной Заказчиком в налоговом периоде за такие медицинские услуги.</p>	<p>Заказчик</p> <p>_____ (Фамилия, имя, отчество (если имеется))</p> <p>Дата рождения: _____</p> <p>Паспорт: _____, серия _____ номер _____, выданный: _____ года</p> <p>код подразделения: _____</p> <p>Адрес места жительства: _____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>e-mail: _____</p> <p>_____/_____ (подпись) (ФИО)</p>