

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ УСЛУГ по проведению медицинских осмотров

г. Челябинск
«13» января 2025г.

Общество с ограниченной ответственностью «Омега» в лице директора Католикова Э.С., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____ проживающий(ая) _____ паспорт: серия № _____ выдан _____,

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. Исполнитель обязуется по заданию Пациента оказать медицинскую услугу, указанную в п.1.2. настоящего договора, а Пациент обязуется оплатить эту услугу.
- 1.2. Исполнитель обязуется оказать Пациенту следующую услугу: _____, именуемую в дальнейшем «Услуга».
- 1.3. Срок оказания Услуги **до тридцати дней. Получить дубликат при утере справки возможно в течении одного месяца с даты заключения договора.**

2. Права и обязанности сторон

- 2.1. Исполнитель обязан: оказать Пациенту квалифицированную качественную медицинскую услугу в установленный договором срок, предоставить Пациенту бесплатную доступную информацию об оказываемой услуге.
- 2.2. Исполнитель имеет право в случае возникновения непредвиденных ситуаций самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской услуги, в том числе и не предусмотренной договором.
- 2.3. Пациент обязан: информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, о психических заболеваниях, наркотической и алкогольной зависимости (**с предоставлением справки от психиатра и нарколога, а при необходимости справки от гинеколога и дерматовенеролога**), своевременно оплатить услугу.
- 2.4. Пациент обязан предоставить информация о результате флюорографическом исследования выданного не позднее, чем 11 месяцев назад.
- 2.5. Пациент имеет право: получить информацию о медицинской услуге, ознакомиться с документами, подтверждающими правомочность Исполнителя на оказание услуги, указанной в п.1.2. настоящего договора.

3. Стоимость услуги и порядок оплаты

- 3.1. Стоимость Услуги согласно прейскуранту составляет _____
- 3.2. Оплата Услуги производится в полном объеме до оказания Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу ООО «Омега»
- 3.3. В стоимость услуги входит осмотр специалистов необходимых по приказу 29Н Минздрава России от 28.01.2021г.

4. Информация о предоставляемой медицинской услуге

- 4.1. Исполнитель имеет лицензию Л041-01024-74/00351396 от 19.11.2020, выданную Министерством здравоохранения Челябинской области, срок действия – бессрочно.
- 4.2. Исполнитель имеет свидетельство, подтверждающее, что в соответствии с Федеральным законом «о государственной регистрации юридического лица» в единый государственный реестр юридических лиц внесена запись о создании юридического лица. Основной государственный регистрационный номер **1097449005499**. **Наименование регистрирующего органа: Инспекция Федеральной Налоговой службы России по Ленинскому району г. Челябинска, адрес: г. Челябинск, ул. Суркова, д. 25**
- 4.3. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, возникновение каких-либо экстренных непредвиденных ситуаций (острый инфаркт миокарда, острый инсульт и т.п. состояния), если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.
- 4.4. При необходимости оказания срочной медицинской помощи в случаях, указанных в п.4.2. настоящего договора, Исполнитель предпринимает все возможные для этого меры (вызов скорой медицинской помощи и т.п.).
- 4.5. Пациент подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся данной медицинской услуги и условий ее оказания.

5. Согласие на обработку персональных данных

- 5.1. Пациент, путем подписания настоящего договора, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» №152-ФЗ, Подтверждает свое согласие на обработку Медицинским центром персональных данных Пациента, включающих: фамилию, имя отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данных о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

6. Ответственность сторон

- 6.1. Пациент вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.
- 6.2. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если он не смог оказать услугу или вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента.

7. Прочие условия

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств.
- 7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.
- 7.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.
- 7.4. Факсимильное воспроизведение подписи директора ООО «Омега» на настоящем договоре и приложениях к нему Стороны признают аналогом собственноручной подписи.

8. Реквизиты сторон

Исполнитель

Пациент

ООО «Омега»
г. Челябинск, ул. Харлова, д. 14, тел.: +7(351) 200-33-99
ИНН 7449091045 КПП 744901001, р/с 40702810472310026250
в Челябинское ОСБ №8597
БИК 047501602, к/с 30101810700000000602
ОКВЭД 86

Ф.И.О.
Адрес(телефон):
Паспортные данные:
Подпись: