**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских услуг**

**(медицинская транспортировка)**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**г. Москва «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.**

**ООО «Профессиональная медицинская лига»**, действующее на основании Устава и лицензии № ЛО-77-01-008302 (срок действия бессрочно) на оказание медицинских услуг, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Маринченко Кирилла Александровича, с одной стороны, и

**гражданин(ка) Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет и срок действия Договора:**

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг Исполнителя, а также выполнять требования, предъявляемые Исполнителем, направленные на обеспечение качественного предоставления медицинских услуг, включая сообщение необходимой для оказания медицинских услуг информации.

1.2. Срок действия настоящего Договора устанавливается с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. включительно.

1.3. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства выполнить медицинские услуги по транспортировке пациента(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

автомобилем СМП в сопровождении **реанимационной / общепрофильной** *(нужное подчеркнуть)* **бригады**, оснащенной соответствующим медицинским оборудованием.

Дата транспортировки: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. **Условия и порядок оказания услуг:**

2.1. Предоставление медицинских услуг Заказчику происходит в порядке приема вызова диспетчером Исполнителя или лицом его заменяющим, посредством телефонной связи или при личном обращении к Исполнителю.

Круглосуточный телефон Исполнителя: (495) 781-03-03 или (495) 665-33-33.

1. **Порядок и сроки расчетов сторон:**

3.1. Оплата услуг, оказанных Заказчику Исполнителем, производится в российских рублях.

3.2. Общая сумма настоящего ДОГОВОРА составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(сумма прописью)*

 рублей 00 копеек. НДС не облагается. Предоплата 100 %.

3.3. При отмене вызова менее чем за 5 часов до выезда, взимается неустойка в размере 30% от общей стоимости Договора.

3.4. В случае резкого ухудшения состояния пациента на момент прибытия бригады в место начала транспортировки (и больной не транспортабелен), Заказчику возвращается 20% от общей стоимости вызова.

 **4. Права и обязанности сторон:**

**4.1. Исполнитель вправе:**

4.1.1 требовать от Заказчика своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг;

4.1.2 требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.1.3 в случае угрозы жизни и здоровью медицинскому персоналу Исполнителя, в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору, полностью урегулировав все финансовые вопросы с Заказчиком;

4.1.4 в случае потенциальной угрозы здоровью Пациента отступить от указаний Заказчика и оказать ему медицинские услуги, которые требуются в данной ситуации для обеспечения здоровья Пациента.

4.1.5 в случае внезапного ухудшения состояния, угрожающего жизни пациента во время оказания медицинских услуг, госпитализировать пациента в ближайшее медицинское учреждение по жизненным показаниям.

**4.2. Исполнитель обязан:**

4.2.1 своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;

4.2.2 при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению российским законодательством;

4.2.3 обеспечить выполнение принятых на себя по настоящему Договору обязательств силами собственных специалистов и/или с привлечением сил и средств иных медицинских учреждений, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг;

4.2.4 хранить информацию, содержащуюся в медицинских документах Заказчика, в тайне (врачебная тайна) и не предоставлять ее третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных разд. 5 настоящего Договора;

4.2.5 вести учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику медицинских услуг.

4.2.6 в случае необходимости госпитализировать пациента в экстренном или плановом порядке в государственное или коммерческое медицинское учреждение:

4.2.7.1. в случае госпитализации в городской стационар запросить место через отдел госпитализации Станции Скорой и Неотложной Медицинской Помощи г. Москвы и согласовать наличие свободных мест в профильном стационаре;

4.2.7.2 при госпитализации в коммерческий стационар согласовать наличие свободных мест в данном стационаре (в случае необходимости).

4.2.8. Исполнитель предоставляет бригаду квалифицированных специалистов в составе врача-реаниматолога, фельдшера и водителя, при сопровождении самолетом предоставляет врача реаниматолога.

**4.3. Заказчик вправе:**

4.3.1 получать полную информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их

последствиях и результатах проведенного лечения;

4.3.2 в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору, оплатив Исполнителю фактически понесенные им расходы;

**4.4. Заказчик обязан:**

4.4.1 предоставить Исполнителю информацию, необходимую для установления диагноза и определения методов лечения;

4.4.2 своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные ему Исполнителем услуги;

4.4.3 надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком условий настоящего Договора;

4.4.4 заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или об изменении назначенного ему времени получения соответствующей медицинской услуги;

4.4.5 в период оказания услуг неукоснительно выполнять все требования Исполнителя, касающиеся лечения.

**5. Конфиденциальность отношений сторон**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, его диагнозе и иные сведения, полученные Исполнителем при обследовании Пациента и его лечении в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Заказчика, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**6. Ответственность сторон**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7. Освобождение от ответственности (форс-мажор):**

7.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая свое обязательство по настоящему Договору, будет освобождена от ответственности в случае, если такое неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло в результате наступления чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, то есть обстоятельств непреодолимой силы, за наступление которых ни одна из Сторон не отвечает и которые Стороны не могли и не должны были предвидеть и не смогли

предотвратить, несмотря на предпринятые Сторонами попытки их предотвращения (пожары, наводнения, ураганы, военные действия). Надлежащим доказательством наличия указанных обстоятельств и их продолжительности будут служить справки, выдаваемые соответствующими компетентными органами Российской Федерации.

7.2. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, предусмотренных п. 7.1 настоящего Договора, сроки исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору увеличиваются на срок существования соответствующих

обстоятельств.

**8. Рассмотрение споров:**

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров.

8.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде.

**9. Заключительные положения**

9.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9.2. Настоящий Договор действует с момента подписания и до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

9.3. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

9.4. Все дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

**10. Примечания к Договору**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**11. Реквизиты и подписи сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: | Заказчик: |
| **ООО «Профессиональная медицинская лига»** ***Юридический адрес:*** 121471, г. Москва, Рябиновая ул., д. 43, корп. 2 * 1. ***Фактический адрес*:** 121354, г. Москва,
	2. ул. Дорогобужская, д.14, офис 15, а/я 28

*ИНН*: 7729543520 *КПП*: 772901001 *Банковские реквизиты:* р/с 40702810938260109519Московский банк Сбербанка России ПАО г. Москвак/с 30101810400000000225 БИК 044525225ОГРН 1067746397630Телефон: +7(495)781-03-03; +7(495)665-33-33 Факс: +7(499)558-29-93E-mail: mikael@promeli.ru  promeli@gmail.com  profmedliga@gmail.com | ***Ф.И.О.:***  ***Паспорт:*** ***Кем выдан:*** ***Дата выдачи:*** ***Адрес:***  |

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель | Заказчик |
| Генеральный директорООО «Профессиональная медицинская лига»Маринченко К.А. |  |

 м.п.