

г. Таганрог

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ года

Индивидуальный предприниматель Землянская Маргарита Васильевна ОГРНИП 318619600196140 от 27 сентября 2018 года (Лицензия серия МЗ РО Л № ЛО-61-01-007346 от 12 сентября 2019,) выдана Департаментом здравоохранения г. Ростова-на-Дону (344029, г. Ростов-на-Дону., ул. 1-й Конной Армии, 33, тел.: (+7 863 242-41-09), именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и **гражданин(ка)**

\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:  
представитель \_\_\_\_\_

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю рентгенодиагностические и консультативные услуги в диагностике челюстно-лицевой области, предоставить консультативно-диагностическую помощь по КТ в соответствии с направлением, сделанным лечащим врачом Потребителя, согласно прейскуранту диагностических процедур.

1.2. Результаты исследования предоставляются Потребителю на руки: на электронном носителе (CD) или бумажном носителе, порядок выдачи результата по каждому исследованию прописан в Прайс-листе Исполнителя.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

- оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую услугу в соответствии со стандартами и порядком оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ;
- произвести исследование в соответствии с направлением, сделанным лечащим врачом Потребителя, оригинал направления Потребитель обязан оставить Исполнителю;
- предоставить Потребителю результаты исследования в соответствии с направлением лечащего врача на электронном носителе (CD/DVD) и в зависимости от вида исследования, на бумажном носителе;
- дать бесплатную консультацию врачу (не прошедшему обучение у Исполнителя) Потребителя по применению программного обеспечения для изучения результатов исследования по телефону или непосредственно в Центре у Исполнителя по предварительному согласованию даты консультации с медицинским консультантом;
- предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге;
- получить информационное добровольное согласие Потребителя на медицинское обследование;
- соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Потребителем, а также врачебную тайну;
- Исполнитель оставляет за собой право изменять перечень и стоимость услуг, а также режим работы своих диагностических центров;
- в соответствии с прейскурантом Исполнителя при 100% предоплате дополнительные услуги исполняются до 5 рабочих дней, в зависимости от загруженности Исполнителя: о готовности дополнительных услуг Исполнитель сам сообщает Потребителю по телефону и по согласованию с Потребителем, отправляет описание либо по электронной почте, либо делает распечатку в Центре у Исполнителя по факту его прихода в центр Исполнителя, которая выдается Потребителю на руки. Потребитель в свою очередь, предварительно сообщает удобные для него: центр/дату/время получения готового результата.

2.2. При повторном и/или последующем обращении Потребителя к Исполнителю, Исполнитель по своему усмотрению может предоставлять или не предоставлять скидку на Услуги, предусмотренные в Прайс-листе Исполнителя, а также самостоятельно определять размер этой скидки (на момент повторного и/или последующего обращения у Потребителя должен быть: 1. Договор о ранее оказанных услугах, 2. Данные Потребителя должны находиться в базе Исполнителя, в случае отсутствия этих двух пунктов, скидка не предоставляется).

2.3. Исполнитель имеет право не оказывать медицинские услуги Потребителю, находящемуся в алкогольном и/или наркотическом опьянении, а также в случае отсутствия у Потребителя документа, удостоверяющего его личность.

2.4. Исполнитель оставляет за собой право без объяснения причин: предоставлять/не предоставлять скидку на Услуги, определять размер предоставляемой скидки по Услугам.

#### **Исполнителю категорически запрещается:**

- участвовать в постановке диагноза;
- давать рекомендации по дальнейшему прохождению лечения.

2.5. Потребитель обязан:

- соблюдать правила и требования техники безопасности, действующие в ИП Землянская М.В. при оказании услуг;
- неукоснительно и точно выполнять указания медицинского персонала;
- информировать Исполнителя до начала оказания медицинской услуги о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, осложнениях и известных ему противопоказаниях;
- оплатить услуги Исполнителя, согласно прейскуранту, если нет других условий оплаты на договорных отношениях с клиникой Заказчика;

2.6. Потребитель имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге;
- на получение результата проведенного диагностического исследования в виде записи на CD/DVD и в зависимости от вида исследования, распечатки на фотобумаге;
- на получение дополнительных услуг (описание исследования, распечатка зоны интереса), согласно прейскуранту,
- на выбор лиц, которым в интересах Потребителя могут быть переданы сведения о результатах проведенного исследования.

### 3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ

**3.1. Стоимость услуг по договору, согласно прейскуранту (Прайс-листу) Исполнителя, составляет \_\_\_\_\_ рублей 00 копеек.**

3.2. Указанная в п. 3.1. сумма вносится Потребителем наличными или безналичным методом в кассу Исполнителя непосредственно после подписания настоящего Договора, если другого не предусмотрено в условиях сотрудничества;

3.3. Услуга оказывается Потребителю перед оплатой им полной стоимости диагностической процедуры;

3.4. Договор считается исполненным надлежащим образом по окончании оплаченной Потребителем диагностической процедуры и выдачи на руки Потребителю результатов исследования.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны отвечают за неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством;

4.2. Все споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров, в случае не достижения согласия — в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ;

4.3. Для обращения в суд по поводу качества оказания диагностических услуг Стороны договариваются о проведении независимой экспертизы качества медицинских услуг;

4.4. В случае, если лечащий врач Потребителя не может прочитать результаты исследования, перед предъявлением претензии к качеству оказания услуги, ему необходимо связаться для консультации, по применению программного обеспечения, для изучения результатов исследования, со специалистом ИП Землянская М.В. Если после консультации результаты исследования не прочитываются, врач по телефону и e-mail оставляет заявку для устранения причины. ИП Землянская М.В. в течение 5 рабочих часов, согласно графику работы, рассматривает заявку, созванивается с Заказчиком, либо его с лечащим врачом, дистанционно помогает решить создавшуюся проблему и в случае крайней необходимости, Исполнитель обязуется доставить исследование, на новом диске, в удобное для Потребителя или его лечащего врача время и место по г. Таганрогу.

**Примечание:** компьютер врача должен соответствовать требованиям для применения программного обеспечения, которое используется для исследования:

**Recommended system requirements for display (рекомендуемые):** Processor: Pentium G-series 3xxx or AMD A-6 or higher RAM: DDR3 4Gb (dual channel) or better, Free Space of HDD: no less 5Gb, DVD-Drive, Display Resolution 1280x1024 or better 32 bpp, Operation System: Windows XP(SP3) or Windows 7x86/x64 (Home Basic and senior), Video memory no less 512Mb, Primary installation requires administrative rights.

**Minimum system requirements for display (минимальные):** Processor: Celeron G-series or AMD A-4, RAM: DDR2/3 3Gb, Free Space of HDD: no less 5Gb, DVD-Drive, Display Resolution 1024x748 32 bpp, Operation System: Windows XP(SP3), Video memory no less 128Mb, Primary installation requires administrative rights.

4.5. В случае, если п. 4.4. не устраивает Потребителя, Потребитель в письменной форме пишет претензию Исполнителю о некачественном проведении исследования: не визуализируется зона исследования, запись исследования на CD/DVD (записанная информация) не считывается, Исполнитель принимает претензию в течение 1-го месяца с момента проведения исследования, к претензии прилагаются: CD/DVD диск с результатами исследования, настоящий договор и кассовый чек об оплате услуг.

#### 5. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего Договора (пожар, наводнение, землетрясение, иные явления природы, а также война, забастовки и другие обстоятельства по усмотрению Сторон).

#### 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один – для Исполнителя, другой - для Потребителя;

6.2. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств.

6.3. Потребитель должен сообщить данные по полученной дозовой нагрузке (п. 6.5) своему лечащему врачу для занесения в амбулаторную карту.

7. С согласием на обработку персональных данных ознакомлен.

#### 6.5 Дозовая нагрузка

Дата	Вид исследования	Эффективная доза, мЗв	Рентгенолаборант

#### 7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**Исполнитель:** ИП Землянская М.В.

**ИНН** 615404963440

**ОГРН** 318619600196140

**Код ОКВЭД** 86.90

**Юр. адрес** 347943 г. Таганрог,  
ул. Фрунзе д. № 102, оф. 4

**Р/с** 40802810052090043721

**ЮГО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК**

**БИК 046015602**

**К/с** 30101810600000000602

**Контактный телефон:** +7 (999)699-79-69

**Подпись:** \_\_\_\_\_ м.п.

**Потребитель:** \_\_\_\_\_

**Адрес места жительства:** \_\_\_\_\_

**Контактный**

**телефон:** \_\_\_\_\_

**Подпись:** \_\_\_\_\_

**ФИО и контактный телефон направившего врача:** \_\_\_\_\_

**Наименование медицинского учреждения:** \_\_\_\_\_

**Вид исследования:** \_\_\_\_\_

**Дополнительная услуга:** \_\_\_\_\_

**Рекомендацию от сотрудников ИП Землянская М.В. о прерогативе дальнейшего прохождения лечения не у лечащего врача, а у других специалистов, в том же и в других медицинских учреждениях\*\*\*, не получил.**

**Подпись** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\*Лечащий врач - Врач, который отправил Заказчика на исследование в ИП Землянская М.В. по направлению, на фирменном бланке Компании или врач, который отправил Заказчика без направления.

\*\*Другие специалисты - Врачи, которые работают в других медицинских учреждениях или в том же медицинском учреждении.

\*\*\*Другие медицинские учреждения - Мед. Учреждения, которые в своей деятельности пользуются подобными видами услуг, предоставляемых в ИП Землянская М.В.