

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
 - выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги «Потребителю», включая: выполнение рекомендаций медицинского персонала по лечению, в том числе обязательное соблюдение указаний, предписанных на период после оказания «Потребителю» медицинской услуги;
 - соблюдение правил поведения в Организации, режима ее работы.
- 3.4. «Потребитель» имеет право:
- на получение информации о медицинской услуге;

- получение в доступной форме информации о состоянии здоровья;
 - сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении «Потребителя»;
 - на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
 - на добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства «Потребителя».
4. Ответственность сторон
- 4.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Потребителем» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни «Потребителю».
- 4.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги «Потребитель» вправе по своему выбору потребовать:
- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
 - соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги;
- 4.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности:
- за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения требований Организации по лечению «Потребителя», условий настоящего договора или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.
 - за наступление осложнений, возникших в результате индивидуальных особенностей организма «Потребителя», если медицинская услуга оказана с соблюдением утвержденных стандартов.
- 4.4. «Потребитель» несет ответственность за несвоевременную оплату оказанных ему медицинских услуг в размере 0,1% от суммы неоплаченных в срок услуг.
5. Порядок расторжения договора
- 5.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон. При 100% предоплате услуг, «Потребителю» возвращается стоимость не оказанных услуг в течение 3-х рабочих дней.
- 5.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из сторон обязательств по настоящему договору.
- 5.3. Договор, может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством.
- 5.4. В случае отказа «Потребителя» после заключения договора от получения медицинских услуг – договор расторгается. Исполнитель информирует «Потребителя» о расторжении договора по его инициативе, при этом «Потребитель» оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору (не позднее 7 календарных дней с момента получения извещения о расторжении договора).
6. Прочие условия
- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
- 6.2. В настоящем пункте стороны договариваются о возможности использования факсимильного оттиска подписи уполномоченного лица для подписания договора.
- 6.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны принимают меры к их разрешению путем переговоров, с обязательным предъявлением письменной претензии, которая рассматривается другой стороной в срок не более 10 дней.
7. Запрещается
- приносить, передавать или употреблять на территории и в самом медицинском учреждении табачные изделия, спиртные напитки, токсичные и наркотические вещества, взрывоопасные вещества, использовать любые средства, которые могут привести к возгоранию и взрывам.

8 Адреса и реквизиты сторон:

«Исполнитель»

ООО «Санко»
680000, г. Хабаровск, ул. Комсомольская 104
ИНН/КПП 2721217282 / 272101001
Расч.сч. 40702810500020009480
В филиале ПАО ВТБ
г. Хабаровск
Тел.: 918-800, 917-700

Директор _____ /Голмачев И.В./

Потребитель

ФИО

Адрес: , , ул. д. кв.

Дата рождения:.

Паспорт: серия №

Выдан:

Телефон:

Подпись: _____ / _____ /