

ДОГОВІР № _____
про надання медичних послуг
Пакет «Сімейний лікар»

м.Київ

«__» _____ 2025 р.

Товариство з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «ДОК ЛАЙФ», іменоване далі по тексту «Виконавець» (ліцензія МОЗ України на право здійснення медичної практики від 06.07.2021 р. рішення №1365), в особі директора Грабошук Ірини Федорівни, що діє на підставі Статуту, з одного боку, і,
Замовник (Пацієнт)

_____ (ПІБ) рік народження _____
тел.м. _____ пошта (e-mail) _____

далі іменований(а) по тексту «Замовник», з іншого боку, а разом «Сторони» уклали цей договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1 Виконавець приймає на себе зобов'язання на базі власного медичного закладу (Медичного центру ТОВ «Медичний центр «ДОК ЛАЙФ», що розташований за адресою: м. Київ, вул. Трускавецька, 10-В (далі - «Клініка») та/або засобами телемедицини (віддалено, Онлайн) надати Замовнику медичні послуги які Замовник зобов'язується прийняти та оплатити на умовах даного Договору.

1.2 Замовник може замовити відповідний об'єм медичних послуг за пакетом «Сімейний лікар» як відносно себе так і на користь іншої особи про, що зазначається в Анкеті пацієнта та є невід'ємним додатком до цього договору.

1.3 Об'єм медичних послуг за пакетом «Сімейний лікар» визначається у Додатку № 2 до даного договору. Перелік медичних послуг та їх ціни можливо дізнатися за посиланням на сайті клініки: <https://doclife.in.ua/price/>

2. ПРАВА СТОРІН

2.1 Виконавець має право:

2.1.1 Достроково припинити надання послуг і розірвати цей Договір при відмові Замовника від запланованого лікування, грубого порушення ним приписів лікуючого лікаря, встановленого режиму, не вживання або неналежне вживання ліків, призначених лікуючим лікарем тощо, якщо це не буде загрожувати життю Замовника і здоров'ю населення.

2.2 Замовник має право:

2.2.1 Отримати в доступній формі повну і достовірну інформацію про: вартість послуг, стан свого здоров'я, вигляду, суті (мети) запропонованих (проведених) медперсоналом Виконавця (або запрошеними спеціалістами) медичних втручань (лікувальних і діагностичних заходів), прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я, можливі ускладнення.

2.2.2 Відмовитися від отримання послуг за цим договором.

3. ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

3.1 Виконавець зобов'язується:

3.1.1 Надати медичні послуги в обсязі, порядку узгодженому із Замовником.

3.1.2 Послуги надавати якісно, кваліфіковано і відповідно до вимог стандартів МОЗ України.

3.1.3 Належним чином інформувати Замовника про вартість, цілі, порядок надання послуг, ефективність медичних втручань, а також про можливі ризики і ускладнення під час і після їх здійснення.

3.2 Замовник зобов'язується:

3.2.1 Оплатити надані Клінікою послуги в повному обсязі і у встановлений цим Договором термін.

3.2.2 Сумлінно виконувати всі приписи і рекомендації лікуючого лікаря, в т.ч. дотримуватися обмежень щодо прийому лікарських препаратів, фізичних і психічних навантажень, режиму харчування та ін.

3.2.4 Надати правдиві біографічні (персональні) та адресні дані, контактні телефони, інформацію про стан здоров'я, які заносяться в медичну документацію, в т.ч. в анкеті.

3.2.5 У разі заподіяння шкоди майну Виконавця під час перебування в Клініці компенсувати її в повному обсязі, в тому числі всі спричинені Виконавцю збитки, за наслідком дій Замовника або його бездіяльності.

3.2.6. Повідомити Виконавця про наявність у Замовника договору добровільного медичного страхування із будь-якою страховою компанією одразу при заповненні анкети Замовника, чи будь-якої іншої медичної документації.

4. ЦІНА ДОГОВОРУ (ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ), ПОРЯДОК І ТЕРМІНИ РОЗРАХУНКІВ

4.1. Розрахунок вартості медичних послуг, які надаються за цим Договором, визначається відповідно до їх обсягу і згідно з чинним Прейскурантом цін (прайсом) Виконавця, що діє на момент надання відповідної послуги.

4.2. Сторони дійшли згоди, що вартість річного пакету медичних послуг за пакетом «Сімейний лікар» становитиме : **5500 грн., (п'ять тисяч п'ятсот гривень)** із розрахунку на одного пацієнта. При укладанні договору на умовах «Родина» (обслуговування трьох і більше пацієнтів) надається знижка **20% на загальну вартість пакету послуг «Сімейний лікар»**.

4.3. Послуги за страховим полісом надаються за умови укладення Виконавцем відповідного Договору зі страховою компанією. Про наявність у Замовника договору добровільного медичного страхування із будь-якою страховою компанією Замовник повинен повідомити Виконавця одразу при заповненні анкети Замовника, чи будь-якої іншої медичної документації.

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

5.1 За невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору.

6. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1 Цей Договір набуває чинності з моменту його підписання Сторонами і діє до повного виконання всіх зобов'язань між сторонами даного Договору, в тому числі грошових.

6.2 Сторони можуть припинити договірні відносини достроково на умовах, передбачених чинним законодавством України та цим Договором. Про дострокове припинення договірних відносин Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону за 14 (чотирнадцять) календарних днів.

7. ІНШІ УМОВИ

7.1 У зв'язку з неточністю медичної науки та особливостями людського організму навіть в узгоджений план лікування можуть вноситися зміни, про які обов'язково ставлять до відома Замовника (його родичів та законних представників).

8. РЕКВІЗИТИ І ПІДПИСИ СТОРІН

ВИКОНАВЕЦЬ

Місцезнаходження: 02132, м. Київ,
вул. Трускавецька, буд. 10-в
Код ЄДРПОУ 44088676
Банківські реквізити:
IBAN UA173395000000026001712066001
в АТ «ТАСКОМБАНК»
ПІН 440886726518

Директор

_____ **Грабошук І.Ф.**

ЗАМОВНИК

Місце проживання: _____

Місце реєстрації: _____

тел. _____

Паспорт: серія ____ № _____
виданий _____

«__» _____ року

Ідентифікаційний номер _____

_____/_____
підпис П.І.Б.