

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Красноярск «__» _____ 202_ г.
ООО «МДЦ «Формула Здоровья», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Комаренко Ольги Сергеевны, действующего на основании доверенности и лицензии (номер лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01019-24/00305544 ОТ 21.04.2016, срок действия - _____ бессрочно) с _____ одной стороны и _____ (ФИО) _____, именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика, и (или) законного представителя Потребителя _____) медицинские услуги, согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, действующим на момент получения услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в сроки и порядке, указанные в дополнительном соглашении к договору, являющегося его неотъемлемой частью.

1.1.1. Медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

1.1.2. Платные медицинские услуги организуются и оказываются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006", а также в соответствии со статьей 779 ГК РФ.

1.2. Перечень и сроки оказания медицинских услуг, утверждаются дополнительным соглашением к Договору.

1.3. Сроки ожидания платных медицинских услуг составляют от 1 дня до 20 дней на отдельные виды медицинских вмешательств.

1.4. Исполнителем к оказанию медицинских услуг могут быть привлечены третьи юридические лица, имеющие лицензию на оказание медицинских услуг.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в объеме, согласованном Сторонами.

2.1.2. Аргументировать и согласовать с Потребителем, необходимость оказания дополнительно оплачиваемых медицинских услуг.

2.1.6. Соблюдать врачебную тайну.

2.2. Заказчик и Потребитель обязуются:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги.

2.2.2. Предоставить Исполнителю (в лице медицинского работника) все известные сведения о состоянии здоровья, в т.ч. обо всех аллергических реакциях, принимаемых лекарственных препаратах, заключения и результаты диагностических обследований, выполненных в других медицинских организациях, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. При предоставлении медицинских услуг незамедлительно сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги, либо по телефону администратору медицинской организации по номеру (391)229-80-85) о любых изменениях самочувствия, в том числе о нежелательных реакциях на применение назначенных лекарственных препаратов, возникших осложнениях после медицинских манипуляций.

2.2.4. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору. В случае возникших причин переноса времени или отмены назначенного

визита оповестить Исполнителя по согласованному номеру телефону (391)229-80-49 администратору, не менее чем за 2 (два часа) до времени начала их оказания.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. На перенос времени или даты оказания услуги Потребителю в случаях:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или иных противопоказаний для оказания плановой медицинской помощи;
- в случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, без предупреждения Исполнителя за 2 часа до времени оказания услуги, в связи с невозможностью оказания качественной услуги в оставшееся для приема время.

2.3.2. На задержку приема не более 15 минут в связи с непрогнозируемой сложностью оказания медицинской помощи предыдущему пациенту или возникновением необходимости оказания неотложной помощи.

2.4. Заказчик (в случае, если Заказчик является законным представителем Потребителя)/Потребитель имеет право:

2.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

2.4.2. На устранение недостатков оказанных услуг в разумный срок, согласованный Сторонами в отдельном соглашении, согласно статье 30 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

2.4.3. На возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, определяется действующим Прейскурантом на момент получения услуги, с которым Заказчик ознакомлен на сайте медицинской организации, стенде-стойке в ООО «МДЦ «Формула Здоровья» или у администраторов клиники, до подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.2. В процессе медицинского вмешательства, при возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена при получении устного согласия Заказчика/Потребителя, с фиксацией в медицинской документации пациента и подтверждением факта оказания услуги в Перечне выполненных услуг (акте выполненных услуг).

3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в день подписания Перечня (акта) с подтверждением факта оказания услуг, любым удобным законным способом, на отдельные медицинские услуги может быть установлена частичная предоплата, во время записи на прием.

3.4. Заказчик обязан подписать Перечень выполненных медицинских услуг (акт выполненных услуг) или представить свои мотивированные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней. В случае непредоставления Потребителем мотивированных возражений в указанный срок услуги считаются оказанными в полном объеме и с надлежащим качеством.

4. Ответственность сторон

4.1. Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего Договора Исполнитель, путем размещения информации на интернет-сайте медицинской организации: srbabarhat.ru, на стенде - стойке в зале ожидания, через администратора:

- что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе

определенный на период их временной нетрудоспособности, и Правила поведения пациента в медицинских организациях.

-ознакомил с перечнем медицинских организаций, с которыми у ООО «МДЦ «Формула Здоровья» , заключены договоры на оказание медицинских услуг, а также для контроля качества медицинских услуг;

-ознакомил с Правилами поведения пациента ООО «МДЦ «Формула Здоровья» , обязательные для исполнения на территории медицинской организации;

- уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.2. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он осознает, что данные медицинские услуги входят в территориальную программу государственных гарантий и Потребитель их может получить бесплатно по месту прикрепления в медицинской организации, но желает получить эту услугу платно в конкретном ООО «МДЦ «Формула Здоровья».

4.3 Исполнитель довел до Заказчика/Потребителя информацию о форме заявления, опубликованном на сайте *spabarhat.ru*, а также сообщает почтовый адрес 660135, г. Красноярск, ул. Весны, дом 2а на которые может быть направлено обращение (жалоба) на качество медицинских услуг.

4.4. Исполнитель определил порядок и условия выдачи Потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов: заключение врача-специалиста на бланке с подписью врача, в котором содержится диагноз, обследование и лечение (назначения лекарственных средств и рекомендации по режиму). Иные медицинские документы: копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в соответствии с сроками и условиями, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

4.5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.6. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях: предоставления Заказчиком/Потребителем неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье; нарушения графика приема медицинских сотрудников; невыполнение назначений и рекомендации, выданных медицинским работником Исполнителя; самостоятельного лечения Потребителя.

4.7. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору.

5.2. При отказе Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору, Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения

6.1. Договор на оказание медицинских услуг по одному экземпляру для каждой Стороны. имеющих равную юридическую силу.

6.2. Договор вступает в силу даты его заключения и действует 1 год , а в части взаиморасчетов - до полного исполнения Сторонами своих обязательств. Если не менее, чем за один месяц до окончания срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не направит другой Стороне уведомление о прекращении настоящего Договора, настоящий Договор автоматически пролонгируется на один год.

6.3. Срок хранения договора в ООО «МДЦ «Формула Здоровья» 5 лет.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:
ООО «МДЦ «Формула Здоровья»
«Бархатный сезон»
Юридический адрес: 660135, г. Красноярск, ул.
Весны, дом 2а
Телефон 8(391)229-80-49
ОГРН/ ИНН
1082468022450 /2465208541
доверенность № от ____ действует до ____)

или

Руководитель _____

Заказчик (*физ лицо, если юр-лицо реквизиты*)
ФИО
Адрес местожительства
Адрес для отправки письменных ответов
Данные паспорта
Телефон

ФИО. _____

Потребитель:

1) если заказчик законный представитель,
подтверждение статуса: данные
св-во о рождении несовершеннолетнего,
данные паспорта (с 14 лет) (*удостоверение
опекуна, решение суда о временной опеке*)

2) Потребитель иное совершеннолетнее лицо:

ФИО
Адрес местожительства
Адрес для отправки письменных ответов
Данные паспорта
Телефон

ФИО. _____

Отдельный лист на каждый отдельный визит заполняется доп соглашение и приложение ниже

Заполняется на каждый прием или курс лечения с фиксированной ценой и сроками.

Дополнительное соглашение к договору № _____ от _____

г. _____

«__» _____ 202_ г

ООО «_____», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **ФИО** _____ должность, действующего на основании _____, (номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, выдавшего ее лицензирующего органа, срок действия, бессрочно) с одной стороны и _____, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящее дополнительное соглашение нижеследующем:

1. п.1.2. Договора: Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги, по перечню:

1.1.Срок оказания медицинских услуг _____

1.2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2. п.3.1. Договора: Стоимость услуг _____

3. Все остальные пункты договора, не измененные настоящим дополнительным соглашением, остаются в прежней редакции

4. Дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Потребитель:

ПЕРЕЧЕНЬ (акт) к договору №_____ дата _____

выполненных медицинских услуг

№ п/п	Наименование услуг	Стоимость руб.
	Итого, к оплате	

Услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества, прием медицинскими сотрудниками осуществлялся в соответствии с согласованным графиком, назначения и рекомендации выданы. Медицинские услуги оплачены. Претензий к Исполнителю не имею.

Потребитель _____ «__» _____ 202__ г.

(если акт, то требуется подпись обеих сторон)

итель _____ «__» _____ 202__ г.