

До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Потребителя (законного представителя потребителя):

- 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;
- о том, 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.
- о правилах поведения в медицинской организации ООО Центр Здоровой Семьи «ЗАБОТА».

Потребитель (законный представитель потребителя) проинформирован, согласен _____ / _____ /
подпись Ф.И.О.

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Тольятти

Дата _____

Общество с ограниченной ответственностью **Центр Здоровой Семьи «ЗАБОТА»**, действующее на основании Свидетельства о государственной регистрации юридического лица серия 63 № 005344694 ОГРН 1116324008635, дата регистрации 01.09.2011г. регистрирующий орган Межрайонная ИФНС № 19 по Самарской области и в соответствии с лицензией № ЛО-63-01-002038 от 23.05.2013г., выданной Министерством здравоохранения и социального развития Самарской области, находящимся по адресу: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73, телефон +7 (846) 333-00-16, выданной на осуществление работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: при осуществлении доврачебной медицинской помощи: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, косметологии (терапевтической), медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, пульмонологии, ревматологии, терапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе на право владения оружием, экспертизе профпригодности, эндокринологии), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **администратора-кассира Матюниной Марины Александровны**, действующего на основании доверенности №1 от 12.09.2017г, с одной стороны и (физическое или юридическое лицо) **(ФИО) Иванов Иван Иванович**, (адрес **Самарская область, г. Тольятти, ул. Ленина 53,18, (телефон) +7 927 4356444**, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» (Заказчик), с другой стороны, а вместе, именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. По настоящему Договору Исполнитель (здесь и далее под Исполнителем понимается так же медицинский работник предоставляющий платную медицинскую услугу) предоставляет Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией, согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант) и платные немедицинские услуги (далее – услуги), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги в сроки порядке указанные в настоящем Договоре.
- 1.2. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Потребителя на получение платных медицинских услуг в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и Федеральным законом от 21.11.2011 N 323 – ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

- 2.1. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) Заказчика на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов

медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, либо отказа Потребителя (законного представителя Потребителя) Заказчика от видов медицинских вмешательств, включенных Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое является Приложением №1 к настоящему Договору.

- 2.2. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (Заказчику) в соответствии с настоящим Договором, определяется Актом (Актами) выполненных работ, который подтверждает факт получения услуги Потребителем и является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.3. Подписание Акта выполненных работ подтверждает добровольное желание потребителя получить медицинские услуги за плату.
- 2.4. Срок предоставления услуг зависит от состояния здоровья Потребителя, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы медицинской организации, медицинского специалиста. Конкретный срок оказания услуги/Дата оказания услуги отражается в Акте (Актах) выполненных работ, который является неотъемлемой частью настоящего Договора, и выставляется Потребителю при каждом посещении ООО Центр Здоровой Семьи «ЗАБОТА»

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Оказать Потребителю платную медицинскую помощь в объеме медицинской услуги, согласованную Сторонами в порядке и в сроки, определенные заключенным Договором и Актом (Актами) выполненных работ, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 3.1.2. Оказывать услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке, качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, с Актом (Актами) выполненных работ, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.
- 3.1.4. Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни потребителя, при внезапных острых заболеваниях, состояниях и осложнениях, без взимания платы.
- 3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке и обеспечить Потребителю (Заказчику) непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией и выдать медицинские документы, либо их копии, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
- 3.1.6. Немедленно извещать Потребителя (Заказчика) о невозможности оказания услуг по настоящему Договору при выявлении противопоказаний.
- 3.1.7. Уведомить Потребителя в случае изменения времени и объема предоставляемой медицинской помощи по согласованному с потребителем способу связи.
- 3.1.8. Исполнитель обязан предупредить Потребителя (Заказчика), в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Заказчика.
- 3.1.9. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Потребителя.
- 3.1.10. В случае невыполнения обязательств Договора по вине Исполнителя вернуть Потребителю (законному представителю Потребителя) денежные средства в соответствии с порядком осуществления возврата денежных средств, при наличии документов, подтверждающих невыполнение обязательств Исполнителем.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором, которые дополнительно не оплачиваются.
- 3.2.2. Исполнитель вправе перенести срок оказания медицинских услуг (кроме экстренных медицинских ситуаций) при наступлении следующих обстоятельств:

- при изменении состояния здоровья Потребителя (Заказчика), препятствующему качественному оказанию медицинских услуг;
- при возникновении технических причин, препятствующих оказанию услуг (в т.ч. выход из строя оборудования);
- при отсутствии необходимого специалиста, если не предоставляется возможным, произвести его замену.

Экстренная медицинская помощь при состояниях, представляющих угрозу для жизни, оказывается безотлагательно.

3.2.3. Исполнитель имеет право отказать:

- в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя;
- в оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя;
- в оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителя;
- в возврате денежных средств при неоказании или оказании некачественной платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы и иных обстоятельств, предусмотренных законом;
- в возврате денежных средств, в связи с необоснованностью жалобы (по решению клинико-экспертной комиссии).

3.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

3.3.1. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.3.2. Оплатить предоставленные Исполнителем услуги, перечень которых определяется Актом (Актами) выполненных работ, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, согласно Прейскуранту цен (тарифов), в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором.

3.3.3. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платную медицинскую услугу), данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе, об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения и качество оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинского персонала, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.3.5. При получении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

3.3.6. Соблюдать режим работы Исполнителя, график приема медицинского персонала, предоставляющего медицинские услуги по настоящему Договору, являться на прием к медицинскому специалисту в назначенное время, а в случае возникших причин переноса времени, процедур, или отмены назначенного визита (консультации) немедленно оповестить Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги) по контактному телефону медицинской организации 8(8482)-22-30-22; 8(8482)-22-31-01. Своевременно уведомить Исполнителя о переносе сроков выполнения услуг.

3.3.7. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности, правила внутреннего распорядка.

3.4 Потребитель (законный представитель потребителя) имеет право:

3.4.1. Получать качественные Услуги, соответствующие медицинским стандартам и требованиям к методам диагностики, профилактики и лечения, установленным нормативными правовыми актами Российской Федерации

3.4.2. На получение информации о наличии у Исполнителя лицензии и сертификата у специалиста, непосредственно оказывающего платную медицинскую услугу, на предоставление информации о медицинской услуге.

3.4.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- потребовать уменьшения стоимости предоставляемой медицинской услуги;
- потребовать возврата денежных средств;
- расторгнуть Договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном законом порядке.

3.4.4. Получать имеющуюся информацию в доступной для него форме о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

3.4.5. Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по Договору.

3.4.6. Имеет право на выбор лечащего врача, с учетом возможностей Исполнителя.

4. Стоимость, сроки и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из Прейскуранта цен, действующего на момент оказания услуг, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и указывается, согласно п.2.2. настоящего Договора, в выставляемом Исполнителем Актах выполненных работ (оказанных услуг), который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем (Заказчиком) единовременным платежом в полном объеме сразу после подписания сторонами Акта выполненных работ (оказанных услуг)-после каждого обращения .

4.3. Оплата осуществляется наличными денежными средствами в кассе Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Потребителю (Заказчику) после оплаты услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

4.4. В случае оказания медицинских услуг по программе ДМС Пациент оплачивает фактически оказанные ему медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, самостоятельно в соответствии с условиями настоящего договора.

4.5. Датой оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

5.Срок действия Договора

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение 1 (одного) года.

5.2. Если до истечения срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о его расторжении, договор считается продленным на аналогичный период. Количество пролонгаций настоящего договора не ограничено.

5.3. Настоящий Договор, может быть, расторгнут как по соглашению сторон, так и в одностороннем порядке с обязательным уведомлением другой стороны не менее, чем за десять рабочих дней.

6. Ответственность сторон

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

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

6.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

8. Заключительные положения

8.1. Договор заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

8.1.1. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.

8.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

8.3 Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, следующим лицам:

1) _____ (Ф.И.О. телефон для контакта)

2) _____ (Ф.И.О. телефон для контакта)

8.4.Потребитель (законный представитель потребителя) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006, которые размещены на интернет сайте медицинской организации, информационном стенде (стойке) и доступны неограниченному круг лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации;

- ознакомил с Порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг в ООО Центр Здоровой Семьи «ЗАБОТА», утвержденных приказом исполнительного директора, которые размещены на интернет сайте медицинской организации, информационном стенде (стойке) и доступны неограниченному круг лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации;

- ознакомил Потребителя (законного представителя потребителя) с действующим в ООО Центр Здоровой Семьи «ЗАБОТА» Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденные в установленном порядке;

10. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Потребитель (Заказчик):

Ф.И.О. _____

Паспорт:

Серия _____ № _____

Выдан _____

Адрес места жительства:

Телефон _____

Исполнитель:

ООО Центр Здоровой Семьи «ЗАБОТА»

445022, г. Тольятти, б-р. 50 лет Октября,

20А, тел. 22-30-22, 22-31-01

ИНН/КПП 6324021957/632401001

Поволжский Банк ПАО "Сбербанк России",

г. Самара

р/с 40702810254400063184

Исполнитель: Администратор-кассир

_____/Матюнина Марина Александровна/