

ДОГОВОР 3274
на оказание платных медицинских услуг

г. Ижевск

«___» _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Семейный доктор», действующее на основании Устава, в лице администратора _____, наделенного правом подписи на основании Приказа №2 от 26.02.2024г., именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», проживающий по адресу _____, Паспорт гражданина РФ, серия: _____, № _____ МВД по, действующий от имени и в интересах самого себя и являющийся при этом одновременно стороной «**Потребитель**», с другой стороны, заключили настоящий **Договор** о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1. **Исполнитель** обязуется оказать **Потребителю** платные медицинские услуги, направленные на диагностику, лечение и профилактику заболеваний, а **Заказчик** обязуется своевременно оплатить стоимость оказываемых медицинских услуг.
- 1.2. В случае, когда **Заказчик** является законным представителем **Потребителя**, не достигшего восемнадцатилетнего возраста, стороны согласовали порядок заключения настоящего договора в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- 1.3. Адрес места оказания медицинских услуг г. Ижевск, ул. Молодежная б.
- 1.4. **Исполнитель** предоставляет медицинские услуги на платной основе.
- 1.5. При заключении Договора **Заказчику/Потребителю** предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи.
- 1.6. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия **Заказчиком/Потребителем** на медицинское вмешательство.
- 1.7. **Заказчик/Потребитель** дает **Исполнителю** согласие на обработку персональных данных в объеме и способами, указанными в пп. 5 п. 1 ст. 6, пп. 4 п. 2 ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных», необходимых для исполнения обязательств по настоящему Договору, в т.ч. на осуществление видеосъемки(фотосъемки).
- 1.8. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья **Потребителя**, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием **Заказчика/Потребителя** и организационно-техническими возможностями **Исполнителя**.
- 1.9. **Исполнитель** предоставляет **Заказчику/Потребителю** в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья **Потребителя**, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.
- 1.10. **Заказчик/Потребитель** незамедлительно ставит в известность **Исполнителя** о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья **Потребителя**, иных обстоятельствах, которые могут повлиять на результат оказываемых медицинских услуг. Невыполнение данного требования может повлечь ухудшение состояния здоровья **Потребителя**, вызванное несвоевременным оказанием медицинской помощи или же несовместимостью лечения с изменением состояния здоровья, о которых **Исполнитель** не был извещен.
- 1.11. Медицинские услуги оказываются **Исполнителем** в срок, который **Заказчик/Потребитель** установил как дату приема (в т.ч. запись по телефону). При оказании медицинских услуг срок их оказания, длительность осуществления конкретных медицинских манипуляций и их периодичность (кратность) определяются **Исполнителем** исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально согласно плану лечения **Потребителя**.
- 1.12. Перечень, объем и стоимость платных медицинских услуг, оказываемых **Потребителю** по настоящему договору, указываются в Спецификации, являющейся неотъемлемой частью договора (**Приложение № 1**)

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Оказать медицинские услуги при условии предварительного получения добровольного информированного согласия **Заказчика/Потребителя** на медицинское вмешательство;
- 2.1.2. Предоставлять **Заказчику/Потребителю** информацию, касающуюся требований, которые необходимо соблюдать для эффективного и безопасного сохранения достигнутого результата медицинской услуги, а также о возможных для **Потребителя** и других лиц последствиях несоблюдения этих требований (порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи);

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. До начала оказания медицинской услуги получать от **Заказчика/Потребителя** информацию о состоянии здоровья **Потребителя**, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях;
- 2.2.2. Самостоятельно определять и изменять в процессе оказания медицинской услуги по медицинским показаниям объём исследований и необходимых медицинских манипуляций, направленных на установление диагноза и оказание медицинской помощи при условии надлежащего информирования **Заказчика/Потребителя** и получения его согласия;
- 2.2.3. Самостоятельно определять и изменять в процессе оказания медицинской услуги по медицинским показаниям объём исследований и необходимых медицинских манипуляций, направленных на установление диагноза и оказание медицинской помощи без согласия **Заказчика/Потребителя** в ситуации, когда медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни **Потребителя**, а **Заказчик/Потребитель** не может выразить свою волю, а также в

случаях, предусмотренных ч. 9 ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2.2.4. Привлекать к исполнению своих обязательств иных лиц, в т.ч. медицинских организаций (партнеров), для обеспечения возможности предоставления медицинской услуги;

2.2.5. Приглашать **Заказчика/Потребителя** на профилактические осмотры и иные профилактические мероприятия, необходимые для эффективного и безопасного сохранения достигнутого результата медицинской услуги, в т.ч. посредством информирования **Заказчика/Потребителя** при помощи мобильной связи или электронной почты при наличии согласия **Заказчика/Потребителя**.

2.3. Заказчик/Потребитель обязан:

2.3.1. Предоставить необходимую для **Исполнителя** информацию о состоянии здоровья **Потребителя**.

2.3.2. Обеспечивать соблюдение всех назначений и рекомендаций **Исполнителя**, необходимых для профилактики (в т.ч. профилактические осмотры), диагностики, лечения заболеваний и последующей реабилитации после оказания медицинских услуг;

2.3.3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, план лечения, иные документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации;

2.3.4. В случае отказа **Заказчика/Потребителя** от предоставления письменного информированного добровольного согласия **Исполнитель** вправе отказать **Заказчику/Потребителю** в оказании услуг, за исключением случаев, предусмотренных в п. 9 ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»;

2.3.5. Обеспечивать соблюдение правил поведения в месте оказания медицинских услуг, в т.ч. режим и график работы **Исполнителя**;

2.3.6. Своевременно информировать **Исполнителя** о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора;

2.3.7. Обеспечивать явку точно в назначенное время приема. Заблаговременно, не позднее 24 часов до назначенного времени приема, информировать **Исполнителя** о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени приема. В случае опоздания **Заказчика/Потребителя** более чем на 15 минут по отношению к назначенному ему времени **Исполнитель** оставляет за собой право на перенос даты приема;

2.3.8. В случае обращения за медицинской помощью в иные медицинские организации информировать **Исполнителя** о проведенном лечении;

2.3.9. Оплатить оказанные **Исполнителем** медицинские услуги в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором;

2.4. Заказчик/Потребитель имеет право:

2.4.1. На безопасность медицинской услуги;

2.4.2. На соблюдение качества оказываемых медицинских услуг при соразмерности предпринятых в условиях обоснованного риска усилий, тяжести патологического процесса (заболевания);

2.4.3. Получать информацию об оказываемых медицинских услугах, в т.ч. медицинскую документацию в порядке и в сроки, утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;

2.4.4. **Заказчик/Потребитель** вправе потребовать замены лечащего врача;

2.4.5. В любое время отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты **Исполнителю** суммы фактически понесённых им расходов в соответствии с прейскурантом **Исполнителя**, действующим на момент оказания соответствующих медицинских услуг.

3. Стоимость и порядок оплаты медицинских услуг.

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые по настоящему договору, оплачиваются **Заказчиком/Потребителем** согласно прейскуранту цен **Исполнителя**, действующему на момент оказания соответствующей медицинской услуги. Согласие **Заказчика/Потребителя** на получение медицинской услуги (план лечения) означает его согласие со стоимостью, указанной в прейскуранте.

3.2. Оплата медицинских услуг производится авансовыми платежами или после оказания соответствующих медицинских услуг в день приема **Потребителя** согласно плану его лечения.

3.3. Стороны могут согласовать иной порядок оплаты оказываемых медицинских услуг по настоящему Договору.

3.4. Медицинские услуги на ортопедическое (ортодонтическое) лечение оказываются при условии внесения **Заказчиком/Потребителем** оплаты в размере не менее 50 %. До фиксации ортопедической и ортодонтической конструкции в полости рта Пациента медицинские услуги подлежат оплате в полном объеме.

3.5. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием при этом дополнительных медицинских услуг, то они оказываются только после получения соответствующего согласия **Заказчика/Потребителя**.

Дополнительные медицинские услуги оплачиваются **Заказчиком/Потребителем** согласно прейскуранту, действующему на момент оказания медицинской услуги.

3.6. В случае если невозможность исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, **Заказчик/Потребитель** возмещает **Исполнителю** фактически понесённые им расходы, если иное не предусмотрено законом или настоящим Договором.

3.7. **Заказчик/Потребитель** вправе получить медицинские услуги на условиях действующих программ добровольного медицинского страхования страховых организаций, имеющих соответствующие договоры с **Исполнителем**.

Заказчик/Потребитель сообщает о намерении воспользоваться программой добровольного медицинского страхования до начала оказания медицинских услуг. В случае, когда в план лечения, согласованный с **Заказчиком/Потребителем**, входит проведение медицинских манипуляций, которые не входят в программу добровольного медицинского страхования, обязанность по оплате данных услуг лежит непосредственно на **Заказчике/Потребителе**. **Заказчик/Потребитель** оплачивает такие услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

4. Информация о предоставляемых медицинских услугах.

4.1. **Исполнитель** имеет лицензию № № Л041-01129-18/00552181, выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 12.04.2019 на осуществление медицинской деятельности (бессрочно).

Лицензия дает право **Исполнителю** оказывать услуги:

426006, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Клубная, 59

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

рентгенологии;

сестринскому делу;

стоматологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

рентгенологии;

стоматологии общей практики;

стоматологии ортопедической;

стоматологии терапевтической;

стоматологии хирургической;

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе качества медицинской помощи.

426072, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Молодежная, 6

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

рентгенологии;

сестринскому делу;

стоматологии ортопедической;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

анестезиологии и реаниматологии;

ортодонтии;

рентгенологии;

стоматологии детской;

стоматологии общей практики;

стоматологии ортопедической;

стоматологии терапевтической;

стоматологии хирургической;

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности.

4.2. Наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Удмуртской Республики, 426008, УР, г. Ижевск, пер. Интернациональный, д.15, Телефон приемной: 8(3412)22-00-66

4.3. Копия лицензии, прейскурант и иная обязательная к раскрытию **Исполнителем** информация находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) **Исполнителя**, а также на сайте **Исполнителя** в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <https://7-doc.ru/>.

5. Ответственность сторон.

5.1. **Исполнитель** несёт ответственность перед **Заказчиком/Потребителем** за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании медицинской помощи.

5.2. При нарушении **Заказчиком/Потребителем** сроков оплаты медицинских услуг **Исполнитель** вправе приостановить их оказание вплоть до полного погашения **Заказчиком/Потребителем** имеющейся задолженности, за исключением оказания медицинской помощи при наличии угрозы для жизни **Потребителя** и (или) необходимости неотложного медицинского вмешательства.

5.3. В случае несвоевременной оплаты оказанных медицинских услуг **Заказчик/Потребитель** выплачивает **Исполнителю** пеню в размере 0,1 % от суммы долга за каждый день просрочки.

5.4. **Исполнитель** вправе уведомить **Заказчика/Потребителя** 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**.

6. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, действует в течение 12 календарных месяцев и пролонгируется на тот же срок, если ни одна из сторон не заявила в письменном виде о его прекращении за 30 дней.

Окончание срока действия настоящего Договора не влечёт за собой прекращение обязательств сторон, возникших до момента его окончания.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу в случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

6.3. Настоящий договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в следующих случаях:

6.3.1. По инициативе **Заказчика/Потребителя** в случае утраты актуальности оказываемых **Исполнителем** платных медицинских услуг, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

При этом **Заказчик/Потребитель** оплачивает **Исполнителю** фактически оказанные **Исполнителем** медицинские услуги.

6.3.2. По инициативе **Исполнителя** в случае если **Заказчик/Потребитель**, несмотря на своевременное и обоснованное информирование **Исполнителем**, в разумный срок не исполнит указания (рекомендации) **Исполнителя**, связанные с оказанием медицинских услуг, либо не устранит иные обстоятельства, которые могут снизить качество оказываемых медицинских услуг (в т.ч. обязанность по соблюдению режима лечения, исполнения рекомендаций лечащего врача).

Исполнитель должен направить письменное уведомление о намерении расторгнуть настоящий Договор другой Стороне не позднее, чем за 10 рабочих дней до предполагаемого дня расторжения настоящего Договора.

7. Гарантийные обязательства.

7.1. **Исполнитель** гарантирует предоставление медицинской услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к осуществлению медицинской деятельности.

7.2. . Определить для **Заказчика/Потребителя** гарантии на оказываемые медицинские услуги, руководствуясь «Положением о гарантийном сроке» с учетом индивидуальных особенностей потребителя.

7.3. В отдельных случаях, когда вероятность положительного результата определенного вида лечения мала, но **Заказчик/Потребитель** настаивает на проведении данного вида лечения, лечение проводится без предоставления гарантии.

8. Прочие условия.

8.1. **Заказчик/Потребитель** подтверждает, что при заключении настоящего Договора **Исполнитель** информировал его о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.2. **Заказчик/Потребитель** подтверждает, что при заключении настоящего Договора **Исполнитель** информировал его о том, что **Пациент** обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения в медицинской организации.

8.3 **Заказчик/Потребитель** подтверждает, что информирован о возможном изменении сроков выполнения услуг и возможном снижении качества оказываемых услуг при несоблюдении указаний (рекомендаций) медицинских работников **Исполнителя**, в том числе назначенного режима лечения, рекомендаций по профилактике осложнений и обострений заболевания;

8.4. **Заказчик/Потребитель** подтверждает, что ознакомлен(а) с действующим прейскурантом на выполнение стоматологических работ (услуг) **Исполнителя**, осознает стоимость запрашиваемых стоматологических услуг и просит **Исполнителя** заключить договор на оказание платных стоматологических услуг.

8.5. **Заказчик/Потребитель** подтверждает, что предназначенный ему экземпляр настоящего Договора получен при его подписании.

8.6. В случае отказа **Заказчика/Потребителя** от медицинского вмешательства Стороны подписывают соглашение, являющееся информированным отказом от медицинского вмешательства, с указанием возможных негативных последствий такого отказа для здоровья **Потребителя**.

8.7. Договор составлен в количестве _____ экземпляров, равном количеству сторон, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

8.8. Вопросы, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.9. В целях обеспечения сохранения врачебной тайны сообщения, адресованные **Потребителю**, направляются **Исполнителем** по адресу его регистрации либо по адресу, который указан в качестве контактного адреса в настоящем Договоре, в т.ч. по адресу электронной почты, номеру телефона.

8.10. С настоящим договором, условиями и порядками оказания медицинской помощи, правами и обязанностями ознакомлен, данная информация доведена до меня в доступной форме

9. Реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО "Семейный доктор"

Юридический адрес: г.Ижевск, ул.Клубная, д.59

ИНН 1832035896 КПП 183201001

ОГРН 1031801056319

Р/счет 40702810668170141030

Сбербанк Удмуртское отделение 8618 г.Ижевск БИК 049401601

тел.8 (3412)31-30-01

e-mail: semdoct@mail.ru

Администратор _____ / _____ /

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.

Паспорт: Подпись _____ / _____ /

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Ф.И.О. Зайцева Светлана Викторовна

Паспорт:

Подпись _____ / _____ /