

ДОГОВОР № _____
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

« ____ » _____ 202 г.

Общество с ограниченной ответственностью « _____ » (ИНН/ОГРН _____), действующее в соответствии с медицинской лицензией № _____ от « ____ » _____ 202г., выданной ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ (выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы (г. Москва, Оружейный переулок, д. 43. Тел. 8(499) 251-83-00) e-mail: doc@mosgorzdrav.ru, директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, действующий (ая) по своей воле и в своих интересах, именуемый (ая) в дальнейшем «**Потребитель**» (**Пациент**), с другой стороны, вместе именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения Об Исполнителе.

1.1.1. Общество с ограниченной ответственностью « _____ »

1.1.2. Адрес местонахождения: _____

1.1.3. Лицензия № _____ от « ____ » _____ 202 г., ООО « _____ » ИНН/ОГРН _____, выданной ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ (выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящимся по адресу: г. Москва, Оружейный переулок, д. 43. Тел.: 8(499) 251-83-00.)

1.2. Сведения о Потребителе (Пациенте)

1.2.1. ФИО _____

1.2.2. Адрес места жительства: _____

1.2.3. Паспорт (номер/серия, кем и когда выдан) _____

1.2.4. Телефон/e-mail _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему договору **Исполнитель**, действуя с добровольного согласия Потребителя (Пациента) (законного представителя Потребителя), обязуется оказать Потребителю медицинские услуги (далее «Услуги») в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленные законодательством об охране здоровья и согласно перечню видов медицинской деятельности и, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Потребитель (Пациент) принять и оплатить их по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ в дополнительных соглашениях и приложениях к настоящему договору, являющиеся неотъемлемой частью Договора, подписываемых между Исполнителем и Потребителем (Пациентом).

Исполнитель обязуется предоставить, Потребителю (пациенту) услугу, в том числе онлайн-консультацию в медицинской области (далее онлайн-консультация), а Потребитель оплачивает ее в соответствии с условиями настоящего Договора.

Онлайн консультация предоставляется Потребителю (Пациенту) по средствам телефонной видеосвязи W

а 2.3. Виды онлайн-консультации:

Коррекция ранее назначенного лечения врачом при условии установления им предварительного диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации).

2.3.2. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья Потребителя лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультаций).

р 2.3.3. Расшифровка полученных результатов анализов, других видов диагностики, назначений в других лечебно-профилактических учреждений

е 2.4. Потребитель (Пациент) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель:

Ознакомил его с «Правилами предоставления платных медицинских услуг» Исполнителем.

Ознакомил его с действующим у Исполнителя Прейскурантом на Услуги.

Предоставил всю необходимую информацию об Исполнителе, оказываемых им Услугах, квалификации

g

e

r

его сотрудников (медицинских работников, оказывающих Услуги), предусмотренную требованиями Закона РФ «О защите прав потребителей» и Постановлением Правительства РФ № 736 от 11 мая 2023г. Уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего Услугу), в том числе назначенного режима прохождения процедур (медицинских услуг), могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребитель (Пациента).

2.5. Услуги предоставляются и оказываются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.6. Потребитель (Пациент) подтверждает, что при заключении договора получил от Исполнителя в доступной для него форме полную информацию о возможности и условиях 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, и выразил свое согласие и желание на оказание ему платных медицинских услуг.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в месте осуществления деятельности по адресу: _____, а также в медицинских организациях, имеющих с ним соответствующие договоры. Услуги оказываются исходя из перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией.

3.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием или в порядке установленной очереди. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной связи или лично.

Телефон регистратуры: _____

3.3. График работы Исполнителя: ежедневно с 10:00 до 21:00. Прием врачей-специалистов осуществляется по графику, утверждаемому главным врачом, информацию о котором можно получить в регистратуре Исполнителя.

3.4. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя) и согласия Потребителя (Пациента) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

3.5. По личному письменному заявлению Потребителя (Пациента) Исполнитель может приостановить оказание Услуг на срок не более 3 (трех) месяцев, и не более 2 (двух) раз в рамках действия настоящего договора. В заявлении Потребителя (Пациента) в обязательном порядке указывает причину необходимости подобного приостановления.

3.6. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения. ~~В случае нарушения условий оказания услуг по настоящему Договору Потребитель вправе потребовать~~ Потребителю (Пациенту) дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, то такие услуги оказываются Исполнителем незамедлительно и без взимания платы.

3.9. Исполнитель не обеспечивает Потребителя (Пациента) бесплатными лекарственными препаратами, а также не применяет в процессе лечения лекарственные средства, приобретенные Потребителем (Пациентом) у третьих лиц.

В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Пациента).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать Потребителю (Пациенту) Услуги медицинские услуги, оплаченные по Договору.

4.1.2. Обеспечить Потребителя (Пациента) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

4.1.3. Уведомить Потребителя (Пациента) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенных на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.1.4. Оказать данные **Услуги** качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором, после внесения Потребителем (Пациентом) денежных средств в порядке, определенном разделом 5 настоящего договора.

4.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания **Услуг** по настоящему договору.

4.1.6. Предоставить Потребителю (Пациенту) всю необходимую информацию об Исполнителе, оказываемых им **Услугах**, в том числе об их продолжительности, квалификации медицинского персонала, используемых средствах и препаратах.

4.1.7. Обеспечить полную конфиденциальность всей информации, касающейся личности Потребителя (Пациента), состояния его здоровья и условий настоящего договора.

4.1.8. После исполнения Договора выдать Потребителю (Пациенту) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние 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 в течении 5 рабочих дней, после личного письменного заявления Потребителя (Пациента).

Исполнитель имеет право:

4.2.1. Запрашивать у Потребителя (Пациента) необходимую информацию (сведения), имеющую отношение и/или влияющую на процесс оказания **Услуг**, а также на их качество.

4.2.2. По согласованию с Потребителем (Пациентом), предложить изменить план обследования (диагностики) и/или лечения (оказания **Услуг**), в случае если это необходимо. Необходимость таких изменений в рамках настоящего договора, определяется Исполнителем (медицинским работником, оказывающим **Услуги**), исходя из фактов, касающихся жизни и здоровья Потребителя (Пациента).

4.2.3. Прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке, при невыполнении и/или ненадлежащем выполнении Потребителем (Пациентом) своих обязательств по настоящему Договору.

4.2.4. Исполнитель вправе привлекать для оказания платных медицинских услуг третьих лиц (медицинские и аптечные организации, лаборатории, экспертные учреждения, специалистов и пр.), имеющих соответствующие лицензии и/или разрешения. В случае отсутствия у Исполнителя права оказывать отдельные платные медицинские услуги собственными силами (данные виды деятельности не поименованы в лицензии Исполнителя, но при этом для их осуществления необходима лицензия или иное специальное разрешение), Исполнитель обязуется действовать в качестве агента по поручению Потребителя (Пациента), и от своего имени, но за счет Потребителя (Пациента), организовать получение Потребителем (Пациентом) этих услуг у третьих лиц. Способы фактической организации привлечения третьих лиц к оказанию платных медицинских услуг и способы юридического оформления отношений с ними определяются Исполнителем самостоятельно и не требуют согласования с Потребителем (Пациентом).

4.2.5. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

4.2.6. Отказать Потребителю (Пациенту) в приеме:

- в случае пребывания Потребителя (Пациента) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- в случае совершения Потребителем (Пациентом) действий, угрожающих жизни и здоровью сотрудников Исполнителя или других посетителей;

- в других случаях, препятствующих оказанию услуг.

Потребитель (Пациент) обязуется:

4.3.1. Оплатить **Услуги** в порядке, определенном разделом 5 настоящего договора.

4.3.2. Ознакомиться со всей необходимой информацией об Исполнителе, о выбранных **Услугах**, методах и условиях их предоставления и оказания.

4.3.3. До оказания **Услуг** сообщить Исполнителю (медицинскому работнику, оказывающему **Услуги**) полную и достоверную информацию обо всех проблемах, связанных с его здоровьем, в том числе об аллергических реакциях и/или проявлениях индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных и известных ему травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической и биологической природы, воздействующих на него в процессе жизнедеятельности, а также иную информацию, способную повлиять на оказание **Услуги** и на ее качество. Все указанные сведения в обязательном порядке вносятся

Исполнителем (медицинским работником, оказывающим Услуги) в лист сбора анамнеза, являющийся неотъемлемой частью медицинской карты Потребителя (Пациента).

4.3.4. В обязательном порядке проинформировать Исполнителя о любых изменениях самочувствия, прямо или косвенно связанных с оказанными Услугами, в течение суток с момента возникновения таких изменений.

4.3.5. Своевременно и точно выполнять все назначения и указания Исполнителя (медицинского работника, оказывающего Услуги): соблюдать все рекомендации, точно следовать намеченному графику проведения процедур, включая повторные осмотры и контрольные телефонные звонки.

4.3.6. Обеспечить собственную явку на прием в точном соответствии с датой и временем, согласованными оператором Исполнителя и Потребителем (Пациентом), во время осуществления предварительной записи.

4.3.7. Соблюдать и выполнять установленные Исполнителем правила и условия оказания Услуг, пункты настоящего договора и иные законные требования Исполнителя, в рамках исполнения Сторонами обязательств по настоящему договору.

Потребитель (Пациент) имеет право:

4.4.1. При обращении за Услугами к Исполнителю, в рамках настоящего договора, пользоваться всеми правами, предусмотренными соответствующими положениями Гражданского Кодекса РФ, Закона о защите прав потребителей, основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, а также нормами подзаконных актов, регулирующих оказание населению платных медицинских услуг.

4.4.2. В доступной для Потребителя (Пациента) форме получать информацию о состоянии своего здоровья в рамках предоставляемых Исполнителем Услуг, включая сведения о результатах диагностики, методах проведения процедур, связанном с ними риске, возможных вариантах и способах оказания Услуг, их последствиях и ожидаемых результатах.

5. СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость Услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта и составляет _____ рублей.

5.2. Исполнитель предоставляет Потребителю (Пациенту) возможность свободного выбора удобного ему (Пациенту) способа оплаты Услуг из перечисленных:

- за счет собственных денежных средств (наличными или безналичным расчетом (банковская карта));
- за счет внутренней рассрочки **Исполнителя**;

5.3. В случае если заказчик выбрал по собственному желанию способ оплаты: рассрочка платежа, порядок оплаты будет проходить по индивидуальному графику платежей:

№ платежа	Дата	Сумма в рублях
1		
2		

. Оплата считается произведенной с момента поступления денег на расчетный счет

(по безналичному расчету) или в кассу (при внесении наличных денежных средств) Исполнителя.

Оплата онлайн-консультации производится Потребителем на расчетный счет медицинской организации в размере 100% стоимости онлайн-консультации. Оплата производится в безналичной форме путем системы онлайн-оплаты, размещенной в личном кабинете Потребителя.

. Проведение онлайн-консультации осуществляется только после поступления денежных средств на расчетный счет медицинской организации.

. В случае окончания онлайн-консультации ранее времени ее окончания по инициативе Потребителя оплата возврату не подлежит.

РОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 12 (двенадцати) месяцев или до момента выполнения плана лечения, указанного в амбулаторной карте (иной медицинской документации) Исполнителя. Исполнитель несет за собой прекращения обязательств Сторон по данному договору. Договор признается действующим до определенного в нем момента окончания исполнения Сторонами обязательств.

При последующем обращении Потребителя (Пациента) к Исполнителю за оказанием ему платных медицинских услуг после окончания срока действия договора, настоящий договор считается автоматически перезаключенным (продолженным), если ни одна из Сторон не выразила своих требований по поводу изменения его положений.

Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

Каждая из Сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора, о чем обязана уведомить другую Сторону в письменной форме, вследствие чего договор будет считаться прекратившим свою силу с момента получения Стороной такого уведомления.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Исполнитель несет перед Потребителем (Пациентом) ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя (Пациента).

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало нарушение Потребителем (Пациентом) условий настоящего договора.

7.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Потребитель (Пациент) несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

7.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовка и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Потребитель согласен с тем, что использованная технология медицинской помощи-онлайн-консультация не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, медицинская организация не несет ответственности за их возникновение.

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, только если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями **Сторон**.

С учетом положения ст. 421 ГК РФ, стороны пришли к соглашению, что при досрочном расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя (Пациента), Исполнитель возвращает Потребителю (Пациенту) денежные средства в размере стоимости не оказанных услуг, а стоимость фактически оказанных услуг рассчитывает по стоимости действующего и утвержденного Исполнителем Прейскуранту без учета предоставленной скидки.

Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему договору или в связи с ним, разрешаются путём переговоров. Стороны договорились об обязательном соблюдении претензионного порядка. Письменная претензия должна направляться на фактический адрес Исполнителя:

Срок рассмотрения и ответа на претензию составляет 10 (десять) дней, с момента ее получения. При рассмотрении претензии учитывается исполнение Стороной условий настоящего договора.

и 8.5. В случае невозможности разрешения споров в претензионном порядке, Стороны разрешают их в судебном порядке, месту нахождения Ответчика.

о 8.6. Во исполнение настоящего Договора стороны согласовали, что электронная переписка и документы, отправленные e-mail, адреса которых указаны в реквизитах настоящего Договора, имеют юридическую силу и являются письменным доказательством. Считать действительным а

документооборот посредством электронной почты Исполнителя и Потребителя.

РОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

9.2. Использование факсимильного воспроизведения подписи допускается в порядке, предусмотренном ст. 160 ГК РФ.

9.3. Потребитель (Пациент) ознакомлен и согласен с «Правилами предоставления платных медицинских услуг», а также со всеми условиями их предоставления и оказания.

9.4. Потребитель (Пациент) предупрежден обо всех возможных показаниях и противопоказаниях к оказанию и получению рекомендованных, согласованных с ним (Потребителем (Пациентом)) и/или выбранных им (Потребителем (Пациентом)) Услуг, а также о возможных индивидуальных аллергических реакциях и негативных эффектах, обусловленных индивидуальными особенностями организма, и гарантирует, что не имеет противопоказаний к получению этих Услуг.

9.5. Потребитель (Пациент) своей подписью подтверждает, что до подписания Договора, Исполнитель ознакомил его с внутренними локальными актами (Приложениями) регламентирующими порядок и условия предоставления платных медицинских услуг и иных услуг Исполнителя, лицензией на осуществление медицинской деятельности, Прейскурантом цен на услуги Исполнителя, что ему ясны и понятны все правила и условия данных локальных актов и условий заключаемого договора.

9.6. Потребитель (Пациент) гарантирует Исполнителю, что он заключает настоящий договор по доброй воле, не вследствие стечения тяжелых обстоятельств, на крайне невыгодных для себя условиях, и настоящий договор не является для Потребителя (Пациента) кабальной сделкой.

9.7. Потребитель (Пациент) информирован, что в целях безопасности в помещениях Исполнителя ведется видеонаблюдение, и не возражает против этого.

. Исполнитель своей подписью подтверждает, что в процессе заключения договора, до подписания всех документов, он предоставил всю информацию о предоставляемых платных медицинских услугах, правилах и условиях их предоставления и оказания в устной и/или письменной (документарной) форме, необходимую для осуществления Потребителем (Пациентом) правильного выбора платных медицинских услуг.

Все приложения и соглашения к Договору, являются неотъемлемой частью данного Договора.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ООО «_____»

ИНН/КПП

р/с _____

в АО «_____» г. Москва

к/с _____

БИК _____

Генеральный директор

М.П.

ФИО пациента _____

Паспорт _____

Адрес регистрации

Телефон _____

Подпись _____

Приложение № 1

К Договору № _____

Перечень платных медицинских услуг

соответствии с договором № _____ на оказание платных медицинских услуг от
г.,

Исполнитель обязуется оказать **Потребителю (Пациенту)** следующие Услуги:

№	Наименование Услуги/ Код Услуги	Цена, рублях	Количество, шт.	Общая стоимость
	ИТОГО:			

отребитель (Пациент) лично ознакомился со всей необходимой информацией об Исполнителе и оказываемых им Услугах, представленной Исполнителем в наглядной, доступной, устной и/или письменной форме, в объеме, предусмотренном требованиями Закона РФ «О защите прав потребителей».

латные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждённый Министерством здравоохранения РФ, и 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.

Исполнитель
ООО «_____»
Генеральный директор

Потребитель (Пациент)
ФИО _____