

ДОГОВОР № {{ Пациент.Номер ЭМК }}
на оказание платных медицинских услуг

г. Копейск

{{ Документ.Дата }}

Общество с ограниченной ответственностью «ЭНЛИМЕД», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Миронова Владислава Станиславовича, действующего на основании Устава, с одной стороны _____ {{ Пациент.ФИО }} {{ Пациент.Дата рождения }} г.р. _ именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Сведения об Исполнителе

Фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «ЭНЛИМЕД» (ООО «ЭНЛИМЕД»);

Юридический адрес: 454080, Челябинская область, город Челябинск, ул. Тернопольская, ДОМ 6, ОФИС 407

ОГРН 1197456005306, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от «04» февраля 2019 г., наименование регистрирующего органа - Инспекция Федеральной налоговой службы по Тракторозаводскому району г. Челябинска;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № **ЛО-74-01-005432 от 03.03.2020** г, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (адрес лицензирующего органа: Челябинская область, г. Челябинск, Кирова, 165 тел. 8 (351) 240-22-22).

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

Приложение №1: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной специализированной медикосанитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии;

2. Предмет Договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (*Лицензия № от г, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (адрес лицензирующего органа: Челябинская область, г. Челябинск, Кирова, 165 тел. 8 (351) 240-22-22)*), согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в сроки и порядке указанные в настоящем Договоре.

2.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации.

2.1.2. Медицинские услуги предоставляются:

- в полном объеме медицинской помощи; длительность проведения лечения, обследования, диагностических манипуляций, определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами.

2.1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое является Приложением к настоящему Договору.

2.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется прейскурантом цен (тарифов).

2.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006), которые размещены на интернет сайте медицинской организации, на информационном стенде (стойке) и доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации;

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- 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;

- уведомил его 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.4. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2.5. По требованию Потребителя Исполнитель предоставляет смету на предоставление платных медицинских услуг.

2.6. Срок предоставления медицинских услуг с {{ Документ.Дата }} по {{ Документ.Дата }}

2.6.1. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.7. Стороны принимают на себя обязательство не раскрывать третьим лицам характер и объемы оказываемых услуг.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг, согласованному Сторонами в Приложении к настоящему Договору.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Потребителем денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, работу медицинского оборудования соответствующего требованиям законодательства Российской Федерации, для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.4. Предоставить необходимую Потребителю информацию об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих медицинские услуги.

3.1.5. Уведомить Потребителя об изменении времени и объема предоставляемой услуги не позднее, чем за 2 (два часа) назначенного времени визита Потребителя по согласованному с Потребителем способу связи: телефон, смс, электронная почта (*нужное подчеркнуть*).

3.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

3.1.7. Незамедлительно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.1.8. Исполнитель обязан предупредить Потребителя, в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя, в противном случае Исполнитель обязан возместить Потребителю стоимость данных услуг.

3.1.9. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Потребителя (врачебная тайна), деонтологию и медицинскую этику.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, указанные в Приложении к настоящему Договору, до оказания услуги, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, установленном разделом 4 настоящего Договора.

3.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные

сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

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

3.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору, бережно относиться к себе и своему здоровью.

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

3.2.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

3.2.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.2.8. 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 в регистратуру, не менее чем за 2 (два часа) до времени начала их оказания.

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

3.2.10. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, *незамедлительно* сообщить Исполнителю.

3.2.11. Потребитель согласен на сбор, хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам Российской Федерации.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях:

- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- Действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

3.3.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

3.3.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам Российской Федерации.

3.3.4. Исполнитель имеет право вести в клинике видеонаблюдение в целях контроля качества оказываемых услуг и сервисного обслуживания, безопасности пациентов и медицинского персонала.

3.3.5. При подписании договора и актов выполненных работ Исполнитель имеет право использовать факсимильное воспроизведение подписи на основании п. 2 ст 160 ГК РФ"

3.4. Потребитель имеет право:

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

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 2.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг с которым Потребитель ознакомлен до подписания настоящего Договора.

4.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, [стоимость услуг может быть изменена](#) Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем до начала их оказания (*наличными денежными средствами*) в кассу медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя *в порядке 100% предварительной оплаты*. Потребителю после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

5. Ответственность сторон

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

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

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях: предоставления Потребителем неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье; нарушения графика приема; рекомендаций выданных медицинским персоналом Исполнителя; стратегии необходимого лечения.

5.4. 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 условий настоящего Договора и индивидуальные особенности организма Потребителя.

5.5. Потребитель несет ответственность за вред, причиненный своими противоправными действиями, имуществу Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования.

5.6. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств подлежат разрешению в досудебном. Если стороны не придут к соглашению, споры рассматриваются в порядке, определенном действующим законодательством Российской Федерации в суде общей юрисдикции по месту нахождения Исполнителя.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. 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. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

6.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7. Заключительные положения

7.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

7.2. Договор вступает в силу с даты его заключения.

7.2.1. После исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

8. Уведомление Потребителя

8.1. Исполнитель ставит Потребителя в известность 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

Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон ! Потребитель

! Организация

Общество с ограниченной ответственностью «ЭНЛИМЕД» :

■ ИНН 7453326243 КПП 745301001

Юридический адрес: 454080, Челябинская область, город

Челябинск, улица Тернопольская дом 6, офис 407

! Телефон 8 (351) 277-92-00

! E-mail: info@enlimed.ru

! Р/с 40702810538090003159

! Филиал Екатеринбургский АО «АЛЬФА-БАНК»

БИК 046577964

К/с 30101810100000000964

! Директор ООО «ЭНЛИМЕД

_____/В.С. Мионов/

М.П.

{{ Документ.Дата }}

!

__{{ Пациент.ФИО }} _____

■ Адрес места жительства _____

{{ Пациент.Полный адрес }} _____

Телефон_{{ Пациент.Телефон }} _____

адрес электронной почты _____

! Документ удостоверяющий личность {{ Пациент.Тип документа }}

!

! _____
{{ Пациент.Серия }} {{ Пациент.Номер }} {{ Пациент.Ком.выдан }}

! _____
{{ Пациент.Дата выдачи }}

■ Подпись _____/{{ Пациент.ФИО }}

{{ Документ.Дата }}

Услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества, прием медицинским персоналом осуществлялся в соответствии с согласованным графиком, рекомендации выданы, лечение (обследование) проведено надлежащим образом, ведение медицинской документации осуществлялось своевременно. Медицинские услуги оплачены. Претензий к Исполнителю не имею.

Потребитель {{ Пациент.ФИО }}{{ Документ.Дата }}