

ДОГОВОР № _____
о платном оказании медицинских услуг

г. Краснодар

« _____ » _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «АйТиИнвест» (далее – **ООО «АйТиИнвест»**), (адрес местонахождения: 350004, Краснодарский край, город Краснодар г.о., Краснодар г., Алма-Атинская ул. д. 99А, ИНН 2312305298, ОГРН 1212300059718, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №4 по г. Краснодару от 20.10.2023, юридический адрес: 350049, Краснодар г, Красных Партизан ул., 122; лицензия на осуществление медицинской деятельности: Л041-01126-23/01066181 от 19.02.2024, выдана министерством здравоохранения Краснодарского края, адрес места нахождения: 350020, Краснодарский кр, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1, тел. **+7(861) 207 07 07**; Выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу; психиатрии-наркологии; сестринскому делу; При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; хирургии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: психиатрии-наркологии; терапии; При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу; терапии) в лице директора Калужного Василия Владимировича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», действующий(ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, совместно далее именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить данную помощь.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется Прейскурантом платных медицинских услуг (Приложение 1).

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях (гипертонический криз, судорожный синдром, коллапс), обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Срок оказания медицинских услуг с _____ по _____.

1.5. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) по его письменному требованию медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. 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.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. По заявлению Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

-порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг,

-информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

-информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

-другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.5. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его заявлению и в доступной для него форме информацию:

-о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
-об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.9. Немедленно 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 соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.10. Соблюдать конфиденциальность и анонимность в отношении Потребителя, при условии отсутствия ограничений, установленных законодательством Российской Федерации.

2.1.11. Оказать неотложную помощь при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие услуги, если Потребитель не в состоянии выразить свою волю и нуждается в оказании неотложной помощи (п. 2 ст.782 ГК РФ).

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1 Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, нарушения Правил поведения в ООО «АйТиИнвест», наличии медицинских противопоказаний, несвоевременной либо неполной оплате услуг, предоставлении неполной либо недостоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и (или) личности Потребителя.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно--диагностических процедур.

2.2.3. Привлекать к оказанию услуг третьих лиц, имеющих право на осуществление медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.4. Осматривать имущество Потребителя, в том числе передаваемое ему посетителями, в целях предотвращения употребления психоактивных веществ на территории Исполнителя.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость услуг, указанных в п. 3.1 настоящего договора.

2.3.2 Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (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.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.3.5. Своевременно и в полном объеме оплачивать услуги Исполнителя.

2.3.6. Бережно относиться к имуществу и инвентарю Исполнителя. Потребитель несет материальную ответственность за нанесенный имуществу ущерб в размере двукратной стоимости испорченного имущества.

2.3.7. Сообщать Исполнителю о наличии обстоятельств, препятствующих нахождению на территории Исполнителя (нахождение Потребителя в Федеральном или ином розыске, отсутствие законных оснований нахождения на территории Российской Федерации и т.п.).

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.4. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет на момент заключения договора _____ рублей 00 копеек.

3.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.6 договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент принятия Сторонами решения об оказании дополнительных услуг. Соглашение Сторон оформляется внесением информации о предоставленных дополнительных услугах в счет-заказе, являющимся неотъемлемым приложением к договору, и подписывается Сторонами.

3.4. Потребитель осуществляет 100%-ную предоплату медицинских услуг путем перевода денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо оплатой в кассе Исполнителя в момент заключения настоящего Договора. Оплата дополнительных услуг производится в кассу Исполнителя в течение двух календарных дней с момента их оказания.

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренных настоящим Договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему Договору, возвращается в момент окончательных расчетов.

3.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

3.7. По окончании оказания услуг Стороны подписывают Акт об оказании медицинских услуг (далее-Акт) по настоящему Договору. Потребитель обязан подписать Акт в течение 24 часов после окончания оказания услуг по настоящему Договору. В случае отказа от подписания Акта и не предоставления в течение 24 часов с момента окончания оказания услуг мотивированного отказа от подписания Акта, услуги считаются оказанными надлежащим образом и в полном объеме.

3.8. В случае расторжения настоящего Договора до окончания курса лечения, оплата услуг Исполнителя производится с учетом фактически оказанных услуг и фактически понесенных затрат Исполнителя в 14-дневный срок.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 и 3.6 настоящего Договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.5. За несвоевременную либо неполную оплату предоставляемых услуг по настоящему Договору, Исполнитель вправе потребовать уплаты пени в размере 0,1% процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки платежа. Начисление пени производится на основании предъявленной Исполнителем письменной претензии с даты предъявления.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил 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.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.3. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6.4. Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, Стороны будут стремиться урегулировать путем переговоров.

6.5. В случае невозможности урегулирования споров в отношении качества оказываемых Исполнителем услуг, спор передается на рассмотрение врачебного консилиума врачей Исполнителя.

6.6. В случае несогласия Потребителя с решением врачебного консилиума Исполнителя, спор рассматривается в установленном законом порядке судом по месту нахождения Исполнителя.

6.7. Настоящий Договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6.8. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

В соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ и Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «АйТиИнвест» (далее Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор,

систематизацию, накопление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов в соответствии с действующим законодательством.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение 3 дней с момента получения такого заявления, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Дата дачи мной согласия на обработку персональных данных определяется датой заключения настоящего договора.

Настоящее согласие действует бессрочно.

7. Реквизиты и подписи сторон

ЗАКАЗЧИК:

ФИО: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Серия: _____ номер: _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: «___» _____ г.

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Подпись

(ФИО)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО "АйТиИнвест"

Юридический адрес:

350004, Краснодарский край, город Краснодар г.о.,
Краснодар г, Алма-Атинская, ул. д. 99А, офис 5

Фактический адрес:

350004, Краснодарский край, город Краснодар г.о.,
Краснодар г, Алма-Атинская, ул. д. 99А

тел. +79181360066

E-mail: clinic@dr-kalyuzhnaya.ru

ОГРН 1212300059718

ИНН 2312305298

КПП 231101001

р/с №40702810230000053267

КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8619ПАО СБЕРБАНК

к/с 30101810100000000602

БИК 040349602

Директор: _____ В.В. Калужный

**ПЕРЕЧЕНЬ, СТОИМОСТЬ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Заказчик оплачивает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

Перечень платных медицинских услуг	ФИО медицинского работника	Стоимость, руб.	Сроки предоставления

Вышеуказанные медицинские услуги, согласно ч. 4 ст. 84 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, оказываются по просьбе пациента в виде отдельных медицинских вмешательств.

ЗАКАЗЧИК:

ФИО: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
Серия: _____ номер: _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: «__» _____ г.

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____
_____ / _____

Подпись

(ФИО)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО "АйТиИнвест"
Юридический адрес:
350004, Краснодарский край, город Краснодар г.о.,
Краснодар г, Алма-Атинская, ул. д. 99А, офис 5
Фактический адрес:
350004, Краснодарский край, город Краснодар г.о.,
Краснодар г, Алма-Атинская, ул. д. 99А

тел. +79181360066
E-mail: clinic@dr-kalyuzhnaya.ru

ОГРН 1212300059718
ИНН 2312305298
КПП 231101001
р/с №40702810230000053267
КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8619ПАО СБЕРБАНК
к/с 30101810100000000602
БИК 040349602

Директор: _____ В.В. Калюжный