

**Договор N ____ оказания платных
медицинских услуг**

г. Пенза

" ____ " _____ 20__ г.

ФИО, именуемого(-ой) в дальнейшем "**Заказчик**", с одной стороны и ИП Никанова Екатерина Александровна, лицензия на осуществление медицинской деятельности **Л041-01166-58/03967308** выданная **МЗ Пензенской области от 12.12.2025 г.**, именуемое в дальнейшем "**Исполнитель**", в лице директора, действующего на основании Устава в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006" (далее - Постановление), с другой стороны, совместно именуемые "**Стороны**", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу потребителя;

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Исполнитель - медицинская организация, независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с Договором.

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги (далее - медицинские услуги), а Заказчик обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Пенза, ул. Володарского стр 56, пом 27,42 в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг, утвержденными Постановлением.

При необходимости выезда по другому адресу все расходы Исполнителя оплачивает Заказчик согласно дополнительному соглашению.

1.3. В целях настоящего Договора Заказчик является Потребителем (законным представителем Потребителя).

1.4. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.5. В медицинской карте Заказчика указывается вся необходимая информация и сведения, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Заказчик также имеет право на получение платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Исполнителем дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.7. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определяются датой и временем обращения Заказчика к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинской документации или приложениях (соглашениях) к Договору.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями к медицинским услугам на территории Российской Федерации.

Дополнительные услуги оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

2.1.2. Предоставить Заказчику всю информацию в соответствии с Постановлением по его запросу.

2.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике.

2.1.4. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами.

2.1.5. Предоставлять Заказчику материалы и заключения о ходе оказания услуг в печатном либо электронном виде по его запросу.

2.1.6. Давать при необходимости по просьбе Заказчика разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

2.1.7. При предоставлении платных медицинских услуг организовывать и оказывать медицинскую помощь:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; в)

на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.8. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, отчетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.9. Предоставлять Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.2. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Постановлением.

2.2.2. Предоставить Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью. В случае не предоставления Потребителем или предоставления неполной (недоверной) информации о состоянии его здоровья, о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также не сообщении иных сведений, имеющих существенное значение для правильного проведения диагностирования и лечения (включая но, не ограничиваясь, о принимаемых на постоянной основе лекарственных препаратах). При предоставлении заведомо ложной (недоверной) информации, ответственность за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Потребителя, возникшее в результате оказания медицинских услуг, полностью несет Потребитель.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Потребитель обязан незамедлительно поставить в известность Исполнителя (лечащего врача, иного медицинского работника, непосредственно предоставляющего платные медицинские услуги) о резком ухудшении самочувствия, либо об иных изменениях своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

2.2.5. Кроме того, Заказчик (Потребитель) обязан:

- соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации; - соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Заказчика (Потребителя) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления, либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Потребителем) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Заказчика (Потребителя) соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Заказчику (Потребителю) по настоящему Договору.

2.3.4. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные и (или) диагностические мероприятия, в том числе в день обращения Потребителя (проведения исследования, иного медицинского вмешательства), в случае выявления у Потребителя медицинских противопоказаний. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также других медицинских работников, непосредственно предоставляющих платные медицинские услуги.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. Порядок исполнения Договора

3.1. Условия получения Заказчиком (Потребителем) медицинских услуг: амбулаторно (*вариант: вне медицинской организации / амбулаторно /*

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

3.3. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10 ч. 2 ст. 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.4. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.5. Порядок и условия выдачи Потребителю (*вариант: законному представителю Потребителя*) после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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, без взимания дополнительной платы: регулируется Постановлением.

3.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость медицинских услуг по Договору определяется Прейскурантом Исполнителя (далее - Прейскурант) и указывается в приложениях (соглашениях) к Договору.

Исполнитель доводит до сведения Потребителя (Заказчика) информацию об изменении стоимости медицинских услуг до подписания соответствующего приложения (соглашения) к Договору, путем опубликования актуального Прейскуранта на сайте / Информационном стенде. Потребитель (Заказчик) обязуется самостоятельно ознакомиться с действующим Прейскурантом до подписания приложений (соглашений) к Договору.

4.2. Стоимость услуг оплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 4.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя.

Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (*кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у исполнителя отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов*).

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

4.4. Дополнительные услуги оплачиваются на основании дополнительного соглашения к настоящему Договору в течение 3 рабочих дней с момента оказания медицинских услуг.

5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком (Потребителем) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика (Потребителя).

5.2. 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, забастовки 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.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

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

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все не урегулированные путем переговоров споры, связанные с заключением, толкованием, исполнением, изменением и расторжением Договора, передаются в суд по адресу ответчика.

7. Сроки по Договору

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.2. Сроки оказания услуг по настоящему Договору - с момента обращения Заказчика (Потребителя) до времени фактического оказания услуги.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. Заключительные положения

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные Приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в экземплярах по количеству сторон, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Отсутствие ожидаемого результата, если медицинскими работниками Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является безусловным основанием для признания медицинской услуги ненадлежаще оказанной.

8.4. Права и обязанности Потребителя, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством РФ, в случае заключения Договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.

8.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи).

8.6. Стороны пришли к соглашению о том, что обмен юридически значимыми сообщениями (уведомлениями) (в том числе направление обращений (жалоб)) между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) осуществляется одним из следующих способов: 1) вручение нарочно; 2) почтовым отправлением на адреса, указанные в Договоре (приложениях (соглашениях) к Договору); 3) по адресам электронной почты Исполнителя и Потребителя (Заказчика), указанным в Договоре (приложениях (соглашениях) к нему) (если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации).

Потребитель (Заказчик), указывая свой адрес электронной почты в Договоре (приложениях (соглашениях) к Договору), своей волей и в своих интересах инициирует получение юридически значимых сообщений от Исполнителя по указанному электронному адресу, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну. Одновременно, Потребитель (Заказчик) инициируя электронное взаимодействие посредством электронной почты с Исполнителем, уведомлен, осознает и принимает на себя риски (в том числе правовые), связанные с раскрытием, модификацией и навязыванием (вводом ложной) информации при ее передаче (подготовке к передаче) по каналам связи (электронная почта), не обеспечивающим безопасность информации (включая, но не ограничиваясь сведениями, составляющими врачебную тайну, персональные данные) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При реализации требований Потребителя об организации обмена юридически значимыми сообщениями посредством электронной почты Исполнитель ответственность за безопасность передачи информации не несет.

Направление сведений о результатах лабораторных исследований осуществляется Исполнителем с адреса электронной почты указанного в настоящем Договоре.

В целях соблюдения требований законодательства РФ, предъявляемых к охране сведений, составляющих врачебную тайну, Исполнитель вправе не рассматривать (оставить без ответа) обращения Потребителя (Заказчика), поступившие с неустановленного (не указанного в Договоре (приложениях к нему)) адреса электронной почты. В случае изменения адреса (в том числе адреса электронной почты) Стороны Договора, действительным считается соответствующий адрес, указанный в приложении (соглашении) к Договору, подписанном Сторонами в наиболее поздний период.

9. Адреса и реквизиты Сторон

ИП Никанова Екатерина Александровна	Наименование/Ф.И.О.:	Наименование/Ф.И.О.:
КПП: 0	Данные документа, удостоверяющего личность:	Данные документа, удостоверяющего личность:
ОГРН: 325580000038551	*	Адрес:
Юридический адрес:	Адрес:	Адрес электронной почты:
Пензенская, г. Пенза, Ставропольская, д. 10А	Адрес:	
Место нахождения:	Телефон:	
Пенза, Волочарского, стр. 56, пом. 27.42	Адрес электронной почты:	
Р/с 40802810629170013947		
Банк: Филиал "Нижегородский" АО		
К/с "Альфа-Банк"		
30101810200000000824		
БИК: 042202824		
Телефон: +79022070795		
Адрес электронной почты		
ParKatja@mail.ru		

ИНФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ (ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ) ДОГОВОРА ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, ФИО, нижеподписавшийся(шаяся), _____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____ настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора оказания платных медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Я проинформирован(а) о том, что могу получить аналогичные медицинские услуги на других условиях в других медицинских организациях по месту жительства. С учетом предоставленной ИП Никанова Екатерина Александровна информации о возможности получения бесплатных медицинских услуг, я согласен(на) на оказание платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить. Я получил(а) информацию о стоимости медицинских услуг ИП Никанова Екатерина Александровна (Прейскурант размещен в том числе на Информационном стенде), сроке и порядке их оплаты, документах, подтверждающих произведенную оплату. До заключения договора оказания платных медицинских услуг я ознакомился(лась) с его условиями. Образец договора размещен в том числе на Информационном стенде в помещении ИП Никанова Екатерина Александровна.

Настоящим я уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) ИП Никанова Екатерина Александровна (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Я осведомлен(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью в связи с этим гарантировать достижения ожидаемых результатов лечения, а также о вероятности (но не закономерности) возникновения осложнений после оказания медицинской услуги, которые

Подпись