

Заказчик подтверждает, что до заключения договора он уведомлен 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 (в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023 г.). \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ДОГОВОР № возмездного оказания медицинских услуг

г. Киров

« \_\_\_\_ »

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «СТЭМ» (ООО «СТЭМ»)**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице директора Ковалёвой Лидии Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

гр. \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», являющийся законным представителем (представителем на основании доверенности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ ) и действующий в интересах несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_, дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., именуемого(ой) в дальнейшем «**Потребитель**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации), далее «Услуги», по адресу: 610035, г.Киров, ул.Воровского, д.76г, оф.2, а Заказчик обязуется их оплатить.

1.2. Конкретный перечень услуг, их объем, стоимость, сроки и порядок оплаты согласовываются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя к Исполнителю, в Приложении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью (далее – Приложение).

1.3. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность от 07.02.2018 №Л041-01160-43/00318950, со сроком действия – бессрочно. Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Кировской области, адрес: 610019, г.Киров, ул.К.Либкнехта, д.69, тел.8(8332) 27-27-25. Виды деятельности:

1) При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии;

2) При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, физиотерапии. Виды медицинской деятельности указаны в соответствии с выданной лицензией на медицинскую деятельность, которая размещена на <https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>.

1.4. Исполнитель уведомляет Заказчика об альтернативной возможности получения 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 Кировской области.

1.5. Исполнитель уведомляет, что отказ Заказчика от заключения настоящего договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых Потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

### 2. Обязательства сторон

#### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. При предоставлении Услуг организовать и оказать 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;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

При этом Услуги 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, при согласовании конкретных видов услуг в Приложении.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством РФ.

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

## 2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя известную информацию о состоянии здоровья Потребителя: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечених; об аллергических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг. При достижении Потребителем 15 (16) – летнего возраста, указанная информация может быть представлена Исполнителю Потребителем.

2.2.2. Обеспечить соблюдение Потребителем всех назначений и рекомендаций Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, заботиться о сохранении здоровья Потребителя.

2.2.3. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.2.4. Обеспечивать соблюдение установленного Потребителю режима лечения, в том числе определенного на период его временной нетрудоспособности, а также соблюдать Правила поведения пациента, установленные в медицинской организации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## 2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору по согласованию с Потребителем.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения иной непредвиденной ситуации в день приема, по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время.

2.3.3. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае их неоплаты (несвоевременной оплаты) Потребителем в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия нужды в экстренной медицинской помощи.

2.3.4. Устанавливать стоимость услуг в прейскуранте. Стоимость услуг, согласованных с Потребителем в Приложении к договору, не подлежит изменению при их получении Потребителем в течение согласованного срока.

## 2.4. Заказчик (Потребитель с 15 (16) – летнего возраста) имеет право:

2.4.1. По его требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:

- о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых 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 медицинское изделие. Данная информация может быть получена, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией, а также путем получения копий медицинских документов, выписок из медицинской документации с указанием необходимого объема информации.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя (Пациента) на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего получения услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья. В случае отказа от получения услуг договор расторгается, при этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

2.4.5. По обращению Заказчика предоставляются документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения (копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справка об оплате медицинских услуг по установленной форме; рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов РФ, ИНН», заверенные подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (в случае их оплаты в медицинской организации)).

## **3. Цена услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего у Исполнителя на момент согласования платных медицинских услуг с Заказчиком.

3.2. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах путем внесения денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо иным не запрещенным законом способом до оказания услуг.

3.3. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Заказчика и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в новом Приложении к настоящему договору.

3.4. Медицинские услуги в экстренной форме оказываются на безвозмездной основе.

#### **4. Ответственность сторон**

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком и Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в результате оказания медицинских услуг ненадлежащего качества в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Письменные обращения (жалобы) могут быть направлены Потребителем заказным письмом или посредством электронной почты по адресам Исполнителя, указанным в настоящем договоре. Ответ на обращение (жалобу) направляется Исполнителем в адрес Заказчика способом, указанным самим Заказчиком.

4.3. Заказчик несет ответственность за неисполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ.

4.4. Если Заказчик (Потребитель при достижении им 15(16) – летнего возраста), несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранил иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков (в соответствии с абз. 2 ст. 36 Закона о защите прав потребителей).

#### **5. Условия и сроки ожидания услуг, сроки оказания услуг**

5.1. Услуги предоставляются по предварительной записи. Услуги могут быть оказаны без предварительной записи в день обращения при наличии свободного времени приема у медицинского работника в порядке очереди.

5.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения, реабилитации (зависят от медицинской технологии, клинической ситуации и общего состояния Потребителя).

#### **6. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора**

6.1. Договор вступает в силу со дня подписания его Заказчиком и Исполнителем, действует в течение одного календарного года. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего договора не позднее, чем за две недели до его окончания, договор считается пролонгированным каждый раз на один календарный год на тех же условиях.

6.2. Договор может быть изменен или расторгнут по обоюдному согласию Заказчика и Исполнителя.

6.3. Договор может быть расторгнут по решению Заказчика (Потребитель при достижении им 15(16) – летнего возраста) при отказе от получения Услуг, при этом Заказчик оплачивает все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

#### **7. Дополнительные условия**

7.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком спор разрешается в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.3. Копии медицинских документов, выписки из медицинских документов выдаются Исполнителем в порядке, предусмотренном приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

7.4. До подписания настоящего договора Заказчик (Потребитель при достижении им 15(16) – летнего возраста) ознакомился на информационном стенде или на сайте Исполнителя с:

7.4.1. перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях (Прейскурант);

7.4.2. сроками ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

7.4.3. положениями и порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций);

7.4.4. правилами поведения пациента;

7.4.5. информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

7.5. Стороны пришли к соглашению, что настоящий договор, а также иные документы, необходимые для подписания в рамках исполнения настоящего договора, могут быть подписаны Исполнителем факсимильной подписью. Стороны признают одинаковую юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи Исполнителя.

## 8. Подписи сторон:

### Исполнитель:

ООО «СТЭМ»

Адрес: 610035, г.Киров, ул.Воровского, д.76г, оф.2

Тел. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

<http://> \_\_\_\_\_

ОГРН 1074345031628 ИНН 4345187759

КПП 434501001

Свидетельство о государственной регистрации серия 43 №002392785 выдано ИФНС по г.Кирову 14.06.2011

### Заказчик:

ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (если не совпадает с адресом регистрации): \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющие личность:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_ / Л.А.Ковалева

М.П.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ПЕРЕЧЕНЬ СОГЛАСОВАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.	Количество услуг, шт.	Общая стоимость медицинской услуги, руб.
Итого к оплате:					

Исполнитель:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.

Заказчик:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Акт об оказании медицинских услуг**

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.	Количество услуг, шт.	Общая стоимость медицинской услуги, руб.
Итого к оплате:					

Услуги, указанные в настоящем Акте, оказаны своевременно, качественно и в полном объеме.  
Претензий стороны друг к другу не имеют.

Исполнитель:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.

Заказчик:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_