

# ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 000001139

г.Казань

«05» августа 2024 г.

свидетельство о государственной регистрации юридического лица: серия 16№ 006910323, выдано 16.10.2013 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №18 по Республике Татарстан, ИНН 1659134720, ОГРН 1131690070600, место нахождения и место осуществления деятельности: юр. адрес: 420103, татарстан Респ, Казань г, Ямашева пр-кт, дом 54, корпус 1, факт. адрес: 420103, татарстан Респ, Казань г, Ямашева пр-кт, дом 54, корпус 1, в лице главного врача Садриевой Марьям Равильевны, действующего на основании доверенности №2 от 27.07.2023, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны, и гражданин(-ка)

Иванов Иван Иванович проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_, в дальнейшем именуемый(-ая) Пациент в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или Заказчик в случае заключения договора в интересах третьего лица (Пациента), с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент/законный представитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязанности по оказанию медицинских услуг, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в спецификации к настоящему Договору, Иванову Ивану Ивановичу, на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Пациент подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в спецификации к настоящему Договору.

1.4. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- номер: №ЛО41-01181-16/00357614,

- срок действия: Бессрочный,

- орган, выдавший лицензию:

- перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: согласно приложению к договору возмездного оказания медицинских услуг №1.

1.5. Медицинская карта больного, иная медицинская документация, оформляемая при оказании медицинских услуг, акт выполненных медицинских услуг по настоящему договору являются подтверждением оказания объема и сроков оказания медицинских услуг.

1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги в часы работы, устанавливаемые Исполнителем, по адресу: 420103, татарстан Респ, Казань г, Ямашева пр-кт, дом 54, корпус 1.

1.7. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, могут оказываться Пациенту по предварительной записи, осуществляемой через колл-центр по телефону +7 (843) 205-25-65, регистратуру либо непосредственно при обращении.

1.8. Медицинские услуги оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуги по настоящему договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, а также иные медицинские организации.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. предоставить Пациенту бесплатную, доступную и достоверную информацию об Исполнителе услуг, по содержанию и в объеме, позволяющей принять осознанное решение об обращении к Исполнителю, в том числе информацию о юридическом статусе, режиме работы Исполнителя, правилах внутреннего распорядка Исполнителя, контактные телефоны, информацию о специалистах, осуществляющих медицинские услуги.

2.1.3. предоставить Пациенту информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или уже приобретающего услуги Исполнителя, по содержанию и в объеме, позволяющем принять осознанное решение об обращении к Исполнителю. Внесение Исполнителем изменений в доступный для ознакомления прейскурант услуг не является ненадлежащим исполнением условий настоящего договора;

2.1.4. оказывать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, качественно и в срок, определяемый видом и объемом медицинских услуг, в соответствии с разрешенными для применения на территории Российской Федерации методами диагностики, лечения и профилактики;

2.1.5. вести медицинскую документацию в соответствии с нормативными требованиями. Медицинская документация может заполняться на бумажном носителе либо в электронном виде с использованием компьютерных программ Исполнителя. Оба варианта ведения медицинской документации имеют одинаковое юридическое и правовое значение;

2.1.6. выдавать Пациенту необходимые медицинские документы (листы временной нетрудоспособности, справки, выписные эпикризы и прочее);

2.1.7. После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту листы временной нетрудоспособности, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его 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 течение 5 рабочих дней.

2.1.8. соблюдать врачебную тайну в соответствии со ст.13 ФЗ-323 от 21.11.2011 в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, установленными настоящим договором и законодательством Российской Федерации.

2.1.9. извещать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

### 2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.2. самостоятельно определять график работы специалистов и процедур. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим исполнением условий настоящего договора;

2.2.3. изменить запланированный график лечения, в том числе отменить назначенный приём, в случаях: опоздание Пациента более чем на 15 минут; занятость специалиста Исполнителя, осуществляющего лечение другого пациента по неотложным показаниям и прочие обстоятельства, объективно препятствующие возможности оказания медицинских услуг;

2.2.4. при необходимости заменить лечащего врача и направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;

2.2.5. получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

### 2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу жизни и перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, путём заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента и/или при устном опросе специалистом Исполнителя;

2.3.2. при посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность;

2.3.3. являться на назначенные консультации, процедуры и осмотры вовремя. При невозможности своевременного посещения предупредить Исполнителя по телефону +7 (843) 205-25-65 в часы работы Исполнителя.

2.3.4. сообщать медицинскому персоналу Исполнителя обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации или процедуре;

2.3.5. строго выполнять назначенное лечение и рекомендации;

2.3.6. при возникновении связанных с лечением вопросов, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другое медицинское учреждение, незамедлительно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону: +7 (843) 205-25-65;

2.3.7. оплатить медицинские услуги, включая дополнительные медицинские услуги, в срок и в размере, установленные настоящим договором.

2.3.8. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Пациент подтверждает, что 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.

#### **2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. на достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья способом, определенным в настоящем договоре;

2.4.2. на получение копий медицинской документации в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением;

2.4.3. на выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные при наличии возможности со стороны Исполнителя;

2.4.4. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором;

2.4.5. отказаться от исполнения настоящего договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю.

#### **3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ**

3.1. Цена настоящего договора складывается из стоимости медицинских услуг Исполнителя.

3.2. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.

3.3. Расчёт стоимости услуг осуществляется специалистом Исполнителя и отражается в спецификации и акте выполненных медицинских услуг при каждом посещении. Подписание Пациентом акта выполненных услуг и/или оплата услуг означает согласие Пациента с объёмом и качеством оказанных медицинских услуг и с их стоимостью.

3.4. Оплата производится в рублях наличными, безналичным расчётом, либо в смешанном виде. Необоснованное неподписание Пациентом акта выполненных услуг не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг.

3.5. Оплата Услуг, по выбору Пациента, может осуществляться авансом или непосредственно после получения Услуги

3.6. При обращении пациента к Исполнителю с направлением от Страховой компании (полис Добровольного медицинского страхования), Пациент уведомлен и согласен с тем, что в случае отказа Страховой компании в выплате Исполнителю за оказанные медицинские услуги, Пациент принимает на себя обязательства по оплате данных медицинских услуг в течение 5-ти дней с даты получения претензии от Исполнителя. Претензии, не полученные Пациентом с почтового отделения, признаются сторонами договора, полученными по истечении 7-ми дней с даты поступления письма в почтовое отделение.

#### **4. СРОК ДОГОВОРА И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.

4.2. Настоящий договор действует в течение календарного года с момента вступления его в силу и автоматически пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год неограниченное количество раз, в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении прекратить действие настоящего договора по истечении его срока.

4.3. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется в каждом конкретном случае и отражается в спецификации на медицинскую услугу.

4.4. Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

4.4.1. при невыполнении Пациентом обязательств по оплате услуг, в том числе при нарушении сроков оплаты. При этом стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается, если она соответствует фактически оказанным услугам. При оказании услуг на сумму, большую оплаченной Пациентом, последний обязан доплатить недостающую сумму;

4.4.2. при нарушении/невыполнении Пациентом назначенного специалистом Исполнителя плана диагностических и лечебных мероприятий и режима осуществляемых процедур.

4.5. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору;

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

4.7. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом 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 Пациента.

5.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Пациент вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,01 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем, но не более 10 % от стоимости услуг.

5.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Пациента выплаты неустойки в размере 0,01 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Пациентом, но не более 10 % от стоимости услуг.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: а) отказа Пациента от назначенных обследований, необходимых для назначения и проведения лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений в соответствии с утверждёнными стандартами и клиническими рекомендациями; б) невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, в том числе дома; в) отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; г) наличия у Пациента заболеваний, требующих лечения либо индивидуальной непереносимости, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; д) возникновения у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявленные в процессе оказания услуги.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая отключение энерго- и водообеспечения в помещении Исполнителя.

#### **6. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящим Пациент подтверждает, что проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий (ПГГ) и территориальных ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации данных Программ.

6.2. Настоящим Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

6.3. Клиника уведомляет Пациента, что она не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

#### **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1. При возникновении споров и разногласий Стороны примут все усилия к их урегулированию путём переговоров. При этом Исполнителем может быть создана экспертная комиссия в составе главного врача, заведующего отделением и профильного специалиста.

7.2. При невозможности урегулирования спора путём переговоров Стороны вправе обратиться в суд в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

7.3. В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ при подписании настоящего договора и приложений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.



Форма

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, Иванов Иван Иванович («01» 01 2001 г. рождения),

(Ф.И.О. гражданина)

зарегистрированный по адресу: ,

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу:

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. №390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. №24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «Лунита Клиника»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти.

Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_V\_\_\_/

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_/

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

«05» августа 2024 г.

(дата оформления)