

Договор № _____
оказания платных медицинских услуг

город Магнитогорск

«___» _____ г.

(Ф. И. О. полностью)

именуемый/ая в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и Индивидуальный предприниматель Новиков Виктор Григорьевич, Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя серия 74 №006282506, выданное Межрайонной ИФНС №17 по Челябинской области 16.02.2015 г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги на условиях, определенных в п. 3.1. настоящего Договора, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг зависят от объема услуг, графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и начинается с момента обращения Пациента к Исполнителю и произведенной оплаты услуг. Срок оказания медицинских услуг не может превышать 20 календарных дней со дня обращения Пациента в медицинскую организацию, за исключением, если Пациент заявит об оказании услуги в более поздний срок.

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

1.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- статус: действующая,
- регистрационный номер: Л041-01024-74/00336870,
- старый номер лицензии: ЛО-74-01-003111,
- дата предоставления: 21 мая 2015 г.,
- лицензирующий орган: Министерство здравоохранения по Челябинской области,

1.6. Платные медицинские услуги оказываются Пациенту согласно перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, 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 по устному волеизъявлению Пациента.

С п 1.6. ознакомлен _____

(фамилия, инициалы)

(подпись)

1.7 Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил его и предоставил для ознакомления в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- местонахождение, режим работы Исполнителя, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя и идентификационный номер налогоплательщика Исполнителя;
- адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Исполнителя (<https://novikov74.ru/>);
- о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию;
- информацию о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил с перечнем платных медицинских услуг и их стоимости;
- сроки ожидания предоставления платных услуг;
- **уведомил 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;**

С п 1.7. ознакомлен _____

(фамилия, инициалы)

(подпись)

- уведомил о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- уведомил 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 Пациента;
- ознакомил с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
- ознакомил с порядком осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи.

1.8. Подписав настоящий Договор, Пациент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание Пациенту медицинских услуг на платной основе.

1.9. Предоставление медицинских услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

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. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.1.3. После исполнения Договора выдать Пациенту 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 без взимания дополнительной платы.

2.1.4. Для получения впоследствии копий медицинских документов или выписок из них Пациент либо его законный представитель вправе представить соответствующий запрос на бумажном носителе при личном обращении или по почте. Предоставление Пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

Запрос составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н (сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); сведения о законном представителе; наименования запрашиваемых документов; сведения о способе получения документов; дата подачи запроса и подпись заявителя).

2.2. Пациент обязуется:

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

2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача, соблюдение режима лечения, своевременную оплату медицинских услуг.

2.2.3. Неукоснительно соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации.

С Правилами внутреннего распорядка медицинской организации ознакомлен:

_____ (фамилия, инициалы)

_____ (подпись)

2.3. Исполнитель имеет право:

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

2.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Заключать Договоры со сторонними медицинскими организациями для оказания медицинской помощи.

2.3.4. Привлекать субисполнителей, имеющих соответствующие лицензии, для оказания услуг без дополнительного согласия со стороны Пациента. В случае привлечения субисполнителей, результаты выполненных ими лабораторных и морфологических исследований могут быть выданы Пациенту на бланках субисполнителей.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

2.4.3. По желанию получить результаты диагностических и лабораторных исследований (исключая ВИЧ, вирусные гепатиты, ИППП, онкомаркеры) на электронную почту пациента (дает письменное согласие).

С п 2.4.3 согласен _____ (фамилия, инициалы) _____ (подпись)

Адрес электронной почты: _____

2.5. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг по Договору состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Пациенту медицинских услуг:

Перечень и стоимость предоставляемых платных медицинских услуг:

№ п/п	Код услуги по реестру договорных цен	Наименование услуги по реестру договорных цен	Кол- во услуг	Цена услуги, без скидки	Цена услуги, со скидкой	Стоимость услуги со скидкой
Итого:						

3.2. Стоимость медицинских услуг определяется по Прейскуранту цен платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора (и/или Дополнительного соглашения), и остается неизменной.

3.3. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 3.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя не позднее дня оказания услуги до начала ее оказания.

4. Ответственность Сторон

4.1. 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.

4.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Пациента выплаты неустойки в размере 1% от стоимости услуги, не оплаченной Пациентом, за каждый день просрочки.

4.3. 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.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

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

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

5.3. Пациент имеет право в любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с «___» _____ г. и действует по «___» _____ г.

6.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7. Приложения к Договору

7.1. По окончании исполнения договора составляется акт сдачи-приемки оказанных услуг (Приложение 1 к Договору).

8. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель: Индивидуальный предприниматель Новиков Виктор Григорьевич

Адрес места нахождения: 455000, Россия, Челябинская обл., г. Магнитогорск, ул. Комсомольская, д.37, нежилое помещение №10.

ОГРНИП: 315745600002496

ИНН: 744400120625

Должность и Ф.И.О. лица, подписывающего договор: Индивидуальный предприниматель Новиков Виктор Григорьевич

Подпись: _____.

Пациент/законный представитель: _____

(Ф. И. О.)

Документ, удостоверяющий личность: _____

Законный представитель: _____

(Ф. И. О.)

Документ, подтверждающий статус Законного представителя: _____

Документ, удостоверяющий личность Законного представителя: _____

Адрес места жительства: _____

Иные адреса (при наличии): _____

Телефон: _____

Подпись: _____

Приложение № 1
к договору № _____ от _____

АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

Индивидуальный предприниматель Новиков Виктор Григорьевич, Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя серия 74 №006282506, выданное Межрайонной ИФНС №17 по Челябинской области 16.02.2015 г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и

_____ /

(Ф. И. О. полностью)

именуемый/ая в дальнейшем «Пациент», составили акт о том, что Исполнителем были оказаны следующие услуги по договору № __ от _____:

№ п/п	Код услуги по реестру договорных цен	Наименование услуги по реестру договорных цен	Кол- во услуг	Цена услуги, без скидки	Цена услуги, со скидкой	Стоимость услуги со скидкой

						Итого:

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Пациент претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. Медицинскую документацию Исполнитель выдал, а Пациент получил в полном объеме

Исполнитель:

Пациент:

Индивидуальный предприниматель
Новиков Виктор Григорьевич

_____ / В.Г. Новиков

_____ /

« __ » _____ Г.

« __ » _____ Г.