До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Пациента (Потребителя) о том, что несоблюдение всех назначений и рекомендаций Исполнителя, требований и предписаний специалистов, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение дат и времени визитов/приемов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приема лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий, а также несвоевременное уведомление Пациентом (Потребителем) Исполнителя об имеющихся у него заболеваниях и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента (Потребителя), а также уведомляет о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Договор на оказание платных медицинских услуг

|  |  |
| --- | --- |
| г. Москва | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. |

Общество с ограниченной ответственностью «Медсервис», именуемое в дальнейшем «Клиника» или «Исполнитель», в лице Генерального директора Соколова Александра Анатольевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00357730 от 09.11.2020 г. с одной стороны,

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», «Потребитель» или «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

# Предмет договора

* 1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством РФ об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить оказанные Исполнителем услуги.
  2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги согласно действующему Прейскуранту и действующей лицензии № Л041-01137-77/00357730 от 09.11.2020 г., выданной бессрочно Департаментом здравоохранения г. Москвы: по рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), травматологии и ортопедии, челюстно-лицевой хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, пластической хирургии, рентгенологии, сестринскому делу, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, по экспертизе временной нетрудоспособности
  3. [Перечень](garantf1://55624831.0/) и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяются в соответствии с приложениями к настоящему договору.
  4. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, расходы на такую медицинскую помощь возмещаются медицинским организациям 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» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.
  5. Медицинские услуги предоставляются в день обращения за медицинской помощью, если иное не согласовано Сторонами.

# Права и обязанности сторон

* 1. Исполнитель обязуется:
     1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг (Приложение №1), качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида; ознакомить Потребителя с Прейскурантом предоставляемых медицинских услуг по настоящему договору, Правилами оказания медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка Пациентов Клиники.
     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.

* + 1. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:
       1. - порядок 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.

* + 1. Исполнитель предоставляет Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:
       1. 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;
       2. 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. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.
    3. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.
    4. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя/Заказчика.
    5. 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. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.
    6. Информировать Заказчика о возможности предоставления дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, на возмездной основе, в том случае, если такая потребность возникает при предоставлении Заказчику услуг. В данном случае Стороны заключают Дополнительное соглашение к настоящему Договору, являющееся неотъемлемой его частью (Приложение № 3).
  1. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

* + 1. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.
    2. Использовать при подписании со своей стороны настоящего договора факсимильную подпись.
  1. Потребитель обязуется:
     1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в п.2.1.1 настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.
     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.
     3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.
     4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.
  2. Потребитель вправе:
     1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.
     2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.
     3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
  3. 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.
  4. На основании письменного запроса, содержащего необходимые реквизиты заявителя, направленного предусмотренным законодательством способом по реквизитам, указанным в п.9 настоящего Договора, получать копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние своего 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, а также иные документы, подтверждающие факт оказания медицинских услуг Заказчику, без взимания дополнительной платы.

# 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.

* 1. 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).
  2. Оплата услуг по договору осуществляется в наличной или безналичной (в том числе с использованием платежных банковских карт) форме по выбору Потребителя/Заказчика.

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

3.5.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.

3.6.Клиника имеет право в одностороннем порядке пересматривать цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, и вводить дополнительные услуги. Измененный Прейскурант размещается на сайте Клиники и в регистратуре. В случае разночтения преимущество имеет Прейскурант, размещенный в регистратуре.

3.7.Заключая настоящий договор, **Пациент подтверждает, что ознакомился с Прейскурантом на медицинские услуги, оказываемые Клиникой.**

**3.8. Стоимость услуги уплачивается Потребителем/Заказчиком в размере, указанном в Прейскуранте регистратуры на момент оплаты Потребителем/Заказчиком услуг по настоящему договору.**

# Порядок оказания услуг

* 1. Клиника осуществляет прием Пациента после оформления следующих документов:
     + амбулаторной карты;
     + согласия Пациента на обработку его персональных данных;
     + информированного согласия Пациента на оказание медицинских услуг.

Прием пациента осуществляется строго при предъявлении Пациентом документа, удостоверяющего личность.

* 1. Клиника оказывает медицинские услуги Пациенту в соответствии с законодательством РФ и правилами внутреннего распорядка Клиники.
  2. Клиника вправе отказать Пациенту в предоставлении медицинских услуг в следующих случаях:
     + в случае нарушения Пациентом правил внутреннего распорядка Клиники;
     + в случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима;
     + в случае отказа Пациента от подписания согласия на медицинское вмешательство;
     + в случае отказа Пациента от подписания согласия на обработку его персональных данных;
     + в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
  3. В случае отказа Пациента от предоставления ему медицинской помощи, Клиника вправе удержать понесенные ею расходы из оплаченной Пациентом стоимости медицинской услуги.
  4. Информация, составляющая врачебную тайну может быть передана третьим лицам исключительно по письменному согласию Пациента, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.
  5. Заключая настоящий договор, пациент осведомлен, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг.
  6. Потребитель уведомлен о том, что оказание услуг осуществляется по предварительной записи.

# Ответственность сторон

* 1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
  2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Пациент понимает, что определение вреда здоровью осуществляется исключительно врачебной комиссией Клиники или судебно-медицинской экспертизой.
  3. Клиника не несет ответственности за причиненный вред здоровью Пациенту или ненаступление выздоровления Пациента в случае, если вышеуказанные события произошли в результате нарушения Пациентом медицинских предписаний и рекомендаций, а также из-за анатомических особенностей пациента.
  4. При наличии задолженности по оплате оказанных медицинских услуг, Клиника вправе приостановить дальнейшее оказание медицинских услуг, до даты погашения задолженности по оплате.

1. **Срок действия договора**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до фактического исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

6.2. Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.

6.3.Заказчик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

6.4.Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в случаях, установленных законом или Договором.

6.5.Сторона, решившая расторгнуть настоящий Договор, должна направить письменное уведомление о намерении расторгнуть настоящий Договор другой Стороне не позднее чем за три рабочих дня до предполагаемого дня расторжения настоящего Договора.

6.6.Любые изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

# Согласие на обработку персональных данных Пациента

Подписывая настоящий договор, я, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, ***даю свое согласие*** оператору персональных данных Обществу с ограниченной ответственностью «Медсервис», ***на обработку моих персональных данных в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг, в медико- профилактических целях,*** включающих:

* фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, адрес регистрации, контактный(е) телефон(ы), возраст;
* реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;
* место работы, занимаемая должность, данные о трудовой деятельности;
* семейное положение, состав семьи и данные о родственниках;
* реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (при необходимости их использования при оформлении документации);
* данные о состоянии моего здоровья, диагнозе заболевания, о факте обращения за медицинской помощью. Я предоставляю право работникам Оператора на обработку моих персональных данных в рамках действующего законодательства РФ. Я предоставляю право работникам Оператора передавать мои персональные данные другим медицинским организациям в случае необходимости их привлечения для оказания отдельных видов медицинских услуг. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе медицинского страхования на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой организацией и территориальным фондом ОМС (при наличии соответствующих договоров), а также передавать соответствующую информацию в порядке ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку действия настоящего Договора. Я оставляю за собой право отозвать свое Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора почтовой службой РФ 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 (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи и обеспечить их.

Подписью настоящего пункта я даю согласие на отправку Оператором смс-оповещений, осуществление звонков и т.д., совершаемых с целью напоминания о приеме, подтверждения записи на прием, а также в целях возможности получения ответа при самостоятельном обращении к Оператору в случае собственной необходимости.

# Заключительные положения

8.1. Я подтверждаю, что до заключения настоящего договора, я уведомлен Исполнителем о том, что в случае предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии своего здоровья, а также несвоевременного уведомления Исполнителя об изменениях состояния здоровья, клиника не несет ответственности за результат оказания медицинской помощи.

* 1. Обращения и жалобы на оказание медицинской помощи направляются по любым из реквизитов, указанных в разделе 9 настоящего Договора.
  2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует бессрочно.
  3. При подписании настоящего договора и приложений к нему ООО «Медсервис»со своей стороны вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи (п.2 ст.160 ГК РФ).
  4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг, договор расторгается.
  5. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
  6. Настоящий договор составлен в двух (а при заключении договора с Потребителем и Заказчиком – в трех), аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
  7. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
  8. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана:

*(указать ФИО, адрес жительства, либо поставить прочерк)*

# Реквизиты и подписи сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: ООО «Медсервис»  Общество с ограниченной ответственностью  «Медсервис»  Юридический адрес: 117246, г. Москва, Научный проезд, дом 14А, помещение I, комната 1 Фактический адрес: 117246, г. Москва, Научный проезд, дом 14А  ОГРН 1197746218724 от 27.03.2019  ИНН 7704484544 / КПП 772801001 на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00357730 от 09.11.2020 г.  р/с 40702810438000097129  в ПАО СБЕРБАНК  к/с 30101810400000000225  БИК 044525225E-mail:  [medservisklinika@yandex.ru](mailto:medservisklinika@yandex.ru) Сайт: smart-clinic.su  Генеральный директор  / Соколов А.А. (подпись/печать) | Потребитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Дата и место рождения:*    *Паспорт (иной док-т удостоверяющий личность):*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *адрес места жительства (регистрации)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Телефон пациента:*  *Эл.почта*:  *Примечание:*  / (подпись, инициалы, фамилия) |

**Приложение № 1**

к Договору на оказание платных медицинских услуг

№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года

**ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ**

|  |  |
| --- | --- |
| город Москва | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года |

Стороны договорились, что в рамках исполнения Договора на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года Исполнитель обязуется оказать заказчику следующие услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Дата оказания услуги | Стоимость |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Итого: | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  **ООО «Медсервис»**  Генеральный директор | **ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК**  ФИО/наименование  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Соколов А.А. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |