

Я, гражданка России \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_, дата рождения, до заключения настоящего договора уведомлена о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника ООО «МЕДИС», 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.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Договор оказания (предоставления) платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Нижний Новгород

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года

ООО «МЕДИС» (ОГРН 1065260096615, свидетельство серия 52 № 003268002 о внесении 26.04.2006 года записи в ЕГРЮЛ инспекцией ФНС по Нижегородскому району г. Нижнего Новгорода) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/Пациент» в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или «Заказчик» в случае заключения договора в пользу самого себя, а также в интересах другого лица (Пациента), в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного, представителем которого он является на основаниях, предусмотренных действующим законодательством, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. 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 юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования согласно лицензии на право осуществления медицинской деятельности ЛО41-01164-52/00370133, срок действия бессрочно, выданной от 14.03.2018 г. Министерством здравоохранения Нижегородской области (г. Н. Новгород, ул. Малая Ямская, д. 78, тел. (831)435-31-91);

Копия из реестра действующих лицензий с указанием выполняемых работ и услуг может быть выдана по требованию Заказчика/Пациента/Потребителя.

Данная информация доведена до сведения Потребителя/Пациента при заключении настоящего Договора.

Пациент/Потребитель - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу потребителя. 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" и Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Словосочетание «Пациент» идентично словосочетанию «Потребитель» далее по тексту настоящего договора.

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

Исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям/Пациентам.

Информация об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения Потребителя/Пациента при заключении настоящего Договора посредством размещения на сайте медицинской организации в сети "Интернет" и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме в соответствии со статьями 8 - 10 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей", в том числе следующая информация:

а) адрес Исполнителя в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), ОГРН, ИНН;

б) адрес сайта Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

г) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, с указанием цен в рублях;

д) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

е) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

ж) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

з) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

и) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

к) образцы договоров;

л) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

## 2.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту:

ФИО	Дата рождения

платные медицинские услуги, а Пациент обязуется указанные услуги оплатить в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором. Настоящий договор распространяется на все виды услуг, оказываемых Исполнителем по Договору, за исключением стоматологических услуг.

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, их стоимость (согласно прейскуранта), указаны в приложении № 1 к настоящему договору.

2.2. При заключении и исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим у Исполнителя Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка (Правилами поведения пациентов), и иными локальными актами Исполнителя, с содержанием которых Пациент ознакомился перед подписанием настоящего договора.

2.3. Определенные виды услуг, оказываемых в рамках настоящего Договора, являются комплексными и не подлежат оказанию по частям, несмотря на способы отражения стоимости их составных частей в прейскуранте Исполнителя. Исполнитель самостоятельно определяет, какие из оказываемых им услуг являются комплексными.

2.4. Медицинские услуги предоставляются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что «Пациент» достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия «Пациента» на предложенное медицинское вмешательство.

2.5. Пациент/Заказчик подтверждает, что при заключении Договора ему в доступной форме предоставлена информация о возможности получения определенных 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.

2.6. Пациент/Заказчик подтверждает, что договор им прочитан, смысл, и значение каждого пункта ему разъяснены, понятны и соответствуют его намерениям. Все медицинские термины и понятия, используемые в настоящем Договоре, на момент его подписания, в доступной форме объяснены специалистами Исполнителя и понятны Пациенту.

2.7. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. В случае длительного лечения ориентировочные сроки согласовываются и фиксируются в медицинской карте (иной медицинской документации) либо в плане лечения.

2.8. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору организуется и оказывается:

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 (далее - стандарт медицинской помощи).

2.9. При заключении настоящего договора Потребителю/Заказчику предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), 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;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.10. По требованию Потребителя и (или) Заказчика Исполнитель предоставляет 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.

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 3.1. Обязанности Исполнителя:

3.1.1. По согласованию с Пациентом назначить в рамках каждой медицинской специальности врача соответствующей квалификации для проведения обследования и лечения Пациента. Исполнитель вправе заменить лечащего врача (подтверждением согласия на замену лечащего врача является факт получения Пациентом медицинских услуг у другого врача). В случае отпуска, болезни лечащего врача либо иных объективных причин направить Пациента

на прием к другому врачу Исполнителя соответствующей квалификации, либо заменить лечащего врача на оставшийся период действия Договора до завершения оказания медицинских услуг в полном объеме.

3.1.2. Оформить медицинскую карту Пациенту. В медицинской карте Пациента указываются все его пожелания, жалобы, результаты обследования, поставленный ему диагноз, рекомендации.

3.1.3. Осуществлять обследование и лечение в согласованное с Пациентом время.

3.1.4. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ, с соблюдением предъявляемых к ним требований.

3.1.5. Обеспечить применение наиболее безболезненных и рациональных методов лечения, в соответствии с медицинскими показаниями: с применением высококачественных инструментов и материалов; с использованием современных технологий лечения; с предоставлением высокого уровня обслуживания.

3.1.6. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. При возникновении неблагоприятных последствий в результате несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний освобождается от ответственности перед Пациентом.

3.1.7. Ставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения и/или в процессе оперативного вмешательства обстоятельствах, которые могут привести к расширению, увеличению, изменению объема оказываемых услуг и возможным осложнениям, а также к изменению или отказу от запланированного лечения, в том числе о необходимости проведения дополнительных исследований.

3.1.8. По требованию Потребителя и (или) Заказчика Исполнитель обязуется представить для ознакомления в наглядной и доступной форме выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Исполнителя.

3.1.9. После оказания платных медицинских услуг Исполнитель бесплатно выдает Потребителю 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.

Справки и медицинские заключения выдаются Исполнителем Потребителю в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным Приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н.

Документы, отражающие состояние здоровья Потребителя, в том числе медицинской карты Потребителя, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, иных медицинских документов (далее - медицинские документы), копий медицинских документов и выписок из медицинских документов, предоставляются Потребителю в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

### **3.2. Права Исполнителя:**

3.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий заключенного сторонами Договора.

3.2.2. Осуществлять фото-, аудио- и видеofиксацию Пациента в лечебных и диагностических целях, для контроля безопасности приема. Заключая настоящий Договор, Пациент дает свое согласие на возможное использование Исполнителем или его персоналом данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе слайдов, фотографий, моделей и т.д., для изучения другими врачами, для лечебных, учебных, научных целей, в публикациях, на медицинских обществах и т.д., не указывая личных данных Пациента: ФИО и фото без лица Пациента.

В случае, если оплата услуг, оказанных Пациенту, осуществляется по программам добровольного медицинского страхования (далее - ДМС), Исполнитель вправе предоставлять в страховую компанию такие фото- и видеоматериалы.

3.2.3. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случаях, если имеет место нарушение Пациентом своих обязательств по Договору, которое препятствует надлежащему исполнению Исполнителем Договора (непредоставление Пациентом необходимых для оказания услуг результатов обследования, выполненных в другом медицинском учреждении; невыполнение мер по подготовке к предстоящей процедуре/манипуляции, о которых ему было сообщено заранее; также в иных случаях, в том числе, предусмотренных Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг), при отсутствии ситуации, угрожающей жизни и здоровью.

3.2.4. Отказаться от исполнения Договора, если в процессе лечения Пациент будет настаивать на изменении методики лечения и/или оказании таких услуг, применении лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, которые не соответствуют медицинским показаниям, несовместимы с медицинскими стандартами и правилами, нецелесообразны для Пациента или противопоказаны ему по медицинским основаниям. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги на момент расторжения договора.

3.2.5. В одностороннем порядке изменять Прейскурант. Новый Прейскурант считается действующим со дня его утверждения Исполнителем. Услуги, оказанные до изменения Прейскуранта, оплачиваются Пациентом/Заказчиком по ранее действовавшим ценам.

3.2.6. Привлекать соисполнителей, специализирующихся на оказании отдельных видов медицинских услуг, имеющих соответствующие лицензии.

### **3.3. Обязанности Пациента:**

3.3.1. Удостоверить своей подписью следующие документы: все виды информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство; сообщенные сведения о своем здоровье; факт ознакомления с рекомендованным комплексным планом лечения.

3.3.2. Ознакомиться с внутренней документацией Исполнителя (Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка (Правилами поведения пациентов), Прейскурантом цен на услуги и иными информативными документами, которые расположены в доступном для Пациента месте).

3.3.3. Предоставить полную информацию о состоянии своего здоровья на день своего обращения за медицинской помощью к Исполнителю, а также обо всех изменениях в состоянии своего здоровья в процессе лечения: о

перенесенных и имеющихся заболеваний, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты; о фактах переливания крови и ее компонентов; точную информацию об особенностях своего организма, о наличии сопутствующих хронических и перенесенных заболеваниях, а также аллергических реакциях на пищевые продукты; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.4. Представить Исполнителю необходимые для эффективного лечения медицинские документы и результаты обследований, в случаях, если Пациент лечился или проходил обследование в других медицинских учреждениях.

3.3.5. Предъявлять документ, удостоверяющий личность, при каждом обращении к Исполнителю за оказанием медицинской помощи. Обслуживание Пациентов, оплата за услуги которым предполагается в рамках договора ДМС, осуществляется только при предъявлении паспорта и страхового полиса при каждом обращении к Исполнителю.

3.3.6. При очередном посещении немедленно извещать лечащего врача обо всех изменениях в приеме медикаментов. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между этапами лечения, немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора, либо посетить Клинику Исполнителя для решения вопроса об оказании медицинской помощи.

3.3.7. Пациент подтверждает личной подписью: Информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства; Анкету (сообщенные сведения о своем здоровье). Такое согласие является подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, предполагаемых результатах лечения, возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, степени риска лечения, существовании иных способов лечения и их эффективности, последствиях отказа от предлагаемого лечения; Факт ознакомления с назначениями и рекомендациями лечащего врача

3.3.8. Нести ответственность за достоверность представляемой информации. В случае сокрытия от Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, а также сообщения недостоверной информации о своем здоровье, ответственность за свое здоровье и дальнейшие последствия, вызванные сокрытием информации (сообщением недостоверных сведений), приведшие к ухудшению здоровья Пациента, недостижению результата лечения и иным неблагоприятным последствиям, несет Пациент.

3.3.9. В обязательном порядке выполнять все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов медицинских услуг. При возникновении неблагоприятных последствий в результате несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний освобождается от ответственности перед Пациентом.

До назначения лечения, сообщать врачу о тех видах лечения, которые не соответствуют его религиозным взглядам и убеждениям.

3.3.10. Соблюдать план лечения и рекомендованные врачом сроки явки на очередной прием (процедуры), а также регулярно посещать профилактические осмотры по графику, устанавливаемому врачом. Несоблюдение Пациентом плана и сроков лечения могут снизить качество лечения, повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Пациента. Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, наступившие по причине несоблюдения Пациентом плана и сроков лечения.

3.3.11. В случае изменения телефонного номера, адреса электронной почты и/или адреса места жительства, указанных в реквизитах настоящего Договора, в течение 7 дней с момента соответствующего изменения сообщить новые данные по телефону администраторам Исполнителя.

3.3.12. Находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, режим работы ООО «МЕДИС», внутренний режим нахождения в медицинской организации, которые доводятся до сведения Пациента (Законного представителя) в месте, доступном для ознакомления с ним.

#### **3.4. Обязанности Заказчика.**

3.4.1. Предоставить полную информацию о состоянии Пациента на день обращения за медицинской помощью к Исполнителю, а также обо всех изменениях в состоянии здоровья Пациента в процессе лечения: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты; о фактах переливания крови и ее компонентов; точную информацию об особенностях своего организма, о наличии сопутствующих хронических и перенесенных заболеваниях, а также аллергических реакциях на пищевые продукты; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.4.2. Своевременно оплачивать услуги Исполнителя в порядке, предусмотренном разделом 5 настоящего Договора.

#### **3.5. Права Пациента:**

3.5.1. Выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача и с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя относительно назначения лечащего врача.

3.5.2. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими Пациентами.

Получать сведения о наличии лицензии, сведений о предоставляемой услуге (предоставленной услуге), в том числе о ее стоимости.

3.5.3. В любое время в письменной форме отказаться от лечения, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов. При отказе Пациента от лечения, Исполнитель не несет ответственности за дальнейшие последствия, вызванные таким отказом.

3.5.4. Получать справку об оплате оказанных услуг.

#### 4. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ.

4.1. В оговоренное с Пациентом время врач проводит консультацию Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента.

4.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным планом лечения, оформленное подписью Пациента.

4.3 Услуги оказываются сотрудниками ООО «МЕДИС» (врачами и средним медицинским персоналом) в помещении, на оборудовании, и материалами ООО «МЕДИС» в соответствии с согласованным планом лечения.

4.4 Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия Пациента. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Пациенту последствий такого отказа.

4.5 Подписание Пациентом информированного добровольного согласия подтверждает, что Пациент ознакомлен с процедурой оказания услуг и преискурантом в ООО «МЕДИС».

4.6. ООО «МЕДИС» не оказывает услуги, если Пациент находится в состоянии опьянения. Кроме того, врач вправе отказаться от предоставления услуг без объяснения причин, если Пациенту не требуется неотложная помощь.

4.7. Контроль за лечение Пациента (оказанием медицинских услуг) осуществляет главный врач ООО «МЕДИС». Претензии по качеству лечения рассматриваются главным врачом ООО «МЕДИС».

4.8. Срок начала исполнения услуг с момента подписания договора.

4.9. Срок ожидания платных медицинских услуг, предварительные сроки их оказания согласовывается сторонами до заключения договора. Подписывая договор, Заказчик и Пациент подтверждают, что сроки ожидания услуг и сроки их оказания с ними согласованы.

4.10. Пациент и Заказчик подписью в Договоре отказываются от предоставления медицинской помощи за счет государственных средств и подтверждают свое желание на получение платных медицинских услуг у Исполнителя с момента вступления в силу настоящего Договора до момента окончания оказания всех медицинских услуг по согласованным сторонами Приложению №1 к Договору.

#### 5. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Цена услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Исполнителя, с которым Пациент/Заказчик ознакомлен до подписания Договора.

5.2. Оплата услуг Исполнителя производится Пациентом/Заказчиком непосредственно в день их оказания или Пациент/Заказчик может внести заранее денежные средства за предстоящие услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо безналичным путем с использованием банковской карты. По согласованию с Исполнителем, оплата может также производиться путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. По указанию Пациента услуги могут быть оплачены третьей стороной Заказчиком.

После каждого внесения денежных средств пациенту оформляется кассовый чек, в случае если оплата произведена банковской картой, к кассовому чеку прилагается чек с терминала.

После каждой оказанной услуги пациенту оформляется акт с указанием наименования услуг и стоимости проведенного лечения.

Исполнитель имеет право запросить у Пациента/Заказчика паспорт или иные документы, удостоверяющие его личность.

5.3. После заключения договора Пациент/Заказчик, по желанию, может заранее вносить денежные средства за предстоящее лечение в любом размере. В таком случае оплата услуг Исполнителя производится по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей услуги (медицинской манипуляции). После каждого внесения денежных средств пациенту выдается кассовый чек, в случае если оплата произведена банковской картой, к кассовому чеку прилагается чек с терминала.

После каждой оказанной услуги пациенту выдается акт с указанием наименования услуг и стоимости проведенного лечения.

После окончания лечения неизрасходованные денежные средства возвращаются Пациенту/Заказчику. В случае возникновения задолженности. Пациент/Заказчик обязуется ее погасить перед следующим приемом к врачу, в противном случае лечение будет приостановлено до погашения долга.

5.4. В случае предоплаты услуг, оплата производится по расценкам Прейскуранта действовавшего на момент внесения предоплаты. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, их стоимость оплачивается по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей дополнительной услуги (медицинской манипуляции).

5.5. При изменении Прейскуранта Исполнителя в процессе лечения, изменению подлежит только стоимость последующих медицинских услуг, стоимость ранее оплаченных услуг не меняется. Об изменении Прейскуранта Пациент/Заказчик уведомляется посредством размещения актуального Прейскуранта на сайте Исполнителя и у администратора Исполнителя (в регистратуре).

5.6. В случае оказания услуг по программам ДМС, Пациент/Заказчик самостоятельно оплачивает фактически оказанные медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, в соответствии с условиями настоящего договора. В случае, если лечение, произведенное Пациенту, не будет оплачено его страховой компанией полностью или частично в течение 60 календарных дней с момента направления соответствующего счета в страховую компанию, Пациент/Заказчик обязан осуществить оплату оказанных ему услуг в течение 7 рабочих дней с момента получения соответствующего письменного требования от Исполнителя.

5.7. Неизрасходованные при лечении суммы платежей возвращаются Пациенту/Заказчику по заявлению в течение 5 рабочих дней.

## **6. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

6.1. В ООО «МЕДИС» утверждено и действует «Положение о врачебной тайне», с содержанием которого Пациент ознакомлен до подписания настоящего договора.

6.2. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, установленных действующим законодательством РФ и настоящим Договором.

6.3. Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, о состоянии своего здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, следующим лицам: \_\_\_\_\_

6.4. Исполнитель вправе передавать информацию о Пациенте, составляющую врачебную тайну, а также содержащую его персональные данные: медицинским организациям в порядке обмена информацией; в страховую компанию, осуществляющую оплату за Пациента по программам ДМС; юридическому лицу, осуществляющую оплату за Пациента; в страховую компанию, осуществляющую страхование профессиональной ответственности медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании платных медицинских услуг Пациенту.

## **7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

7.1. ООО «МЕДИС» гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

7.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

7.3. Пациент осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно: строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача; посещение врачебного кабинета в назначенный срок; предоставление ООО «МЕДИС» точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении; информирование ООО «МЕДИС» при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения; соблюдение правил внутреннего распорядка ООО «МЕДИС»; обращение в ООО «МЕДИС» в случае дискомфорта в области проведенного лечения; предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной медицинской помощью.

## **8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Стороны договорились, что при возникновении споров будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путем переговоров. Претензия Пациента рассматривается Исполнителем в течение 10 календарных дней с момента ее получения.

8.2. При невозможности достижения сторонами согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата у Пациента в случаях: неявки или несвоевременной явки Пациента на приемы или контрольные осмотры; досрочного расторжения договора по инициативе Пациента при наличии начатого лечения; несоблюдения Пациентом рекомендаций (в том числе рекомендаций о необходимости прохождения консультаций у иных специалистов), данных лечащим врачом и иными медицинскими специалистами Исполнителя;

Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства/лечения, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. Осложнения, наступившие после оказания услуг в случае несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций Исполнителя (предписанный лечебный режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, назначенные препараты, режим физической активности и т.д.) не являются показателем плохого качества услуг и основанием для предъявления претензий к Исполнителю.

8.4. За нарушение условий и сроков оплаты по настоящему договору Исполнитель вправе взыскать с Пациента пени в размере 0,2 % от суммы задолженности за каждый день просрочки.

8.5. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить. К числу форс-мажорных обстоятельств также относятся: аварии коммунальных сетей, повлекшие отключение воды, электричества и тепла, поломка оборудования и др.

## **9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

9.2. Пациент вправе в любое время отказаться от лечения и расторгнуть Договор, при условии полной оплаты Исполнителю фактически оказанных услуг.

9.3. Настоящий Договор может быть изменен по соглашению Сторон.

9.4. Пациент информирован о том, что в целях обеспечения безопасности в Клинике Исполнителя ведется фото-, аудио- и видеofиксация, и не возражает против этого.

9.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает согласие на обработку следующих его персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес, телефон, адрес электронной почты, должность, место работы, паспортные данные, сведения о документах удостоверяющих личность, биометрические персональные данные, состояние здоровья и других данных, предоставленных им лично Исполнителю, с целью выполнения договора, выгодоприобретателем которого является Пациент, а также соблюдения требований Конституции Российской Федерации, Гражданского кодекса РФ, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и иных нормативных правовых актов в области здравоохранения. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даётся согласие: обработка персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение. Подписывая настоящий договор, Пациент не возражает против сообщения сведений о нем, перечисленных в настоящем пункте, в страховые медицинские организации (в которых он застрахован по программам ДМС, а также в которых застрахованы его жизнь и здоровье); страховую организацию, в которой застрахована ответственность врачей, оказывающих услуги по настоящему Договору; иные медицинские организации. Пациент согласен на передачу его персональных данных, перечисленных в настоящем пункте, включая сведения о фактах обращения за медицинской помощью, о его состоянии здоровья, диагнозе его заболевания, о результатах анализов и иных исследований и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении третьим лицам, привлеченным Исполнителем для оказания пациенту медицинских услуг, а также независимым экспертам и независимым специалистам, привлеченным с целью осуществления Исполнителем контроля качества медицинской помощи. Получение и передачу указанных сведений Пациент разрешает осуществлять в целях наиболее эффективного выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору. Настоящее согласие действует бессрочно. Исполнитель вправе добровольно прекратить обработку персональных данных, не уведомляя Пациента об этом. Настоящее согласие в любое время может быть отозвано Пациентом в письменной форме.

Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с локальными нормативными актами ООО «МЕДИС», регламентирующими оказание (предоставление) Исполнителем платных медицинских услуг.

Пациент/Заказчик \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

9.6. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя и Потребителя, кроме случаев заключения договора дистанционным способом.

В случае если договор заключается потребителем, заказчиком и исполнителем, он составляется в 3 экземплярах один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

9.7. При наличии возможности (как по устному или письменному обращению, так и по инициативе ООО «МЕДИС»), Исполнитель вправе сообщать и направлять информацию по указанным в договоре или отдельных заявлениях телефонам, адресам электронной почты Пациента. О последствиях такой отправки, в том числе о возможности доступа к направляемой информации третьих лиц в процессе и/или результате такой пересылки, Пациент предупрежден, никаких претензий к Исполнителю иметь не будет. Если Пациент не согласен предоставить Исполнителю такое право, он не указывает в настоящем Договоре данные своей электронной почты и номер телефона.

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Настоящим пунктом Пациент дает свое согласие на получение смс- рассылки или телефонного звонка Исполнителя, с информацией о назначенных приемах и прочей информацией.

9.8. Исполнителем доведена до Потребителя/Заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщен почтовый адрес или адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба).

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»	«Пациент/Заказчик»
<b>Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИС"</b> Адрес юридического лица: 603137, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Тропинина, д. № 4а, пом. П1 Фактический адрес: 603137, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Тропинина, д. № 4а, пом. П 1 603070, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Пролетарская, д.3, пом. 1 ИНН5260170042 КПП 526101001 / 525745001 Банковские реквизиты: ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК р/с 40702810142000027537 к/сч 30101810900000000603	<b>ФИО:</b> <b>Дата рождения:</b>  <b>Адрес:</b>  <b>Паспортные данные:</b> _____/_____/_____  <b>За несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет:</b> _____/_____/_____

<p>БИК 042202603 Тел.: (831) 215-20-00; (831) 282-45-35</p> <p>Администратор _____ (Ф.И.О) доверенность № _____ от « _____ » _____ 20г.</p> <p>М.П. _____ подпись исполнителя</p>	<p><b>Несовершеннолетний, достигший 14 лет, с согласия представителей:</b></p> <p>_____ / _____ /</p> <p><b>В случае если Заказчик не является Пациентом:</b> _____ (подпись заказчика)</p>
---	---

ОБРАЗЕЦ



Перечень платных медицинских услуг  
предоставляемых по настоящему договору

№ п/п	Наименование услуги	Код	Сумма ,руб.	Кол- во	Скидка	Итого, руб.

Итого: \_\_\_\_\_

**РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

«Исполнитель»	«Пациент/Заказчик»
<p><b>Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИС"</b>                      Адрес юридического лица:                      603137, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Тропинина, д. № 4а, пом. П1                      Фактический адрес:                      603137, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Тропинина, д. № 4а, пом. П 1                      603070, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Пролетарская, д.3, пом. 1                      ИНН5260170042 КПП 526101001 / 525745001                      Банковские реквизиты:                      ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК                      р/с 40702810142000027537                      к/сч 30101810900000000603                      БИК 042202603                      Тел.: (831) 215-20-00; (831) 282-45-35</p> <p>Администратор _____ (Ф.И.О) доверенность № _____ от « ____ » _____ 20г.</p> <p>М.П. _____ подпись исполнителя</p>	<p><b>ФИО:</b>  <b>Дата рождения:</b>  <b>Адрес:</b>  <b>Паспортные данные:</b>                      _____ / _____ /</p> <p><b>За несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет:</b>                      _____ / _____ /</p> <p><b>Несовершеннолетний, достигший 14 лет, с согласия представителей:</b>                      _____ / _____ /</p> <p><b>В случае если Заказчик не является Пациентом:</b> _____                      ( подпись заказчика)</p>



**Дополнительное соглашение**

к договору оказания (предоставления) платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ года

г. Нижний Новгород

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ года

ООО «МЕДИС», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны,

и

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/Пациент» в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или «Заказчик» в случае заключения договора в пользу самого себя, а также в интересах другого лица (Пациента), в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного, представителем которого он является на основаниях, предусмотренных действующим законодательством, с другой стороны, заключили настоящее соглашение к договору оказания (предоставления) платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года (далее по тексту «Договор») о нижеследующем:

1. При предоставлении платных медицинских услуг по Договору требуется предоставление на возмездной основе следующих дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором:

**Перечень дополнительных платных медицинских услуг предоставляемых по настоящему договору**

№ п/п	Наименование услуги	Код	Сумма, руб.	Кол-во	Скидка	Итого, руб.

Итого: \_\_\_\_\_

2. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя и Потребителя, кроме случаев заключения договора дистанционным способом.

В случае если дополнительное соглашение заключается потребителем, заказчиком и исполнителем, он составляется в 3 экземплярах один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

**РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

«Исполнитель»	«Пациент/Заказчик»
<p><b>Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИС"</b>                      Адрес юридического лица:                      603137, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Тропинина, д. № 4а, пом. П1                      Фактический адрес:                      603137, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Тропинина, д. № 4а, пом. П 1                      603070, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород, ул. Пролетарская, д.3, пом. 1                      ИНН 5260170042 КПП 526101001 / 525745001                      ОГРН 1065260096615                      Банковские реквизиты:                      ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК                      р/с 40702810142000027537                      к/сч 30101810900000000603                      БИК 042202603                      Тел.: (831) 215-20-00; (831) 282-45-35</p> <p>Администратор _____ (Ф.И.О) доверенность № _____ от «__» _____ 20г.</p> <p>М.П. _____ подпись исполнителя</p>	<p><b>ФИО:</b>                      Дата рождения:                      Адрес:                      Паспортные данные:                      _____ / _____ / _____</p> <p><b>За несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет:</b>                      _____ / _____ / _____</p> <p><b>Несовершеннолетний, достигший 14 лет, с согласия представителей:</b>                      _____ / _____ / _____</p> <p><b>В случае если Заказчик не является Пациентом:</b> _____                      (подпись заказчика)</p>

