

# ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

## на оказание платных медицинских услуг

г. Петропавловск-Камчатский

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Камчатская неврологическая клиника» (ОГРН 1104101001058 зарегистрирован 09.03.2010г. ИФНС по г.Петропавловску-Камчатскому), именуемое далее «**Исполнитель**», действующее на основании лицензии, Лицензия № ЛО41-01025-41/00357586 от 03 ноября 2020г. на осуществление медицинской деятельности\*, срок действия бессрочно, выданной Министерством Здравоохранения Камчатского края, г.Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 118, телефон: +7(4152)421-548, в лице директора Терешовой Светланы Александровны, действующей на основании Устава, с другой стороны, и

именуемый(ая) в дальнейшем «**Пациент**» с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

### 1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 На возмездной основе оказывать медицинские услуги амбулаторно-поликлинической деятельности, в том числе в условиях дневного стационара ,отвечающее требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а **Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых сведений.**

1.2. Услуги предоставляются Пациенту в соответствии с действующим Перечнем платных услуг и тарифов

1.3. Пациент подтверждает, что понимает возможность 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. **Выбор платных медицинских услуг является осознанным и добровольным.**

**Следующий пункт Договора заполняется представителем несовершеннолетнего возрастом от 15 до 18 лет.**

1.4.На основании ст.20 и 54 Федерального закона РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,  
Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_, **являюсь законным представителем несовершеннолетнего и даю согласие на заключение договора на оказание платных медицинских услуг между**

Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью, дата рождения

и ООО «Камчатская неврологическая клиника»

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_

Подпись законного представителя

1.5. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

\*С полным перечнем медицинской деятельности ООО «Камчатская неврологическая клиника» можно ознакомиться на официальном сайте [www.kamnk.ru](http://www.kamnk.ru) в разделе «Документы».

## **2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении по адресу: г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ларина, 22\3, а также в медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией и доводятся по сведения Пациента.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру при личном обращении, посредством телефонной связи, а также записи на официальном сайте организации.

**2.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента) согласно требованиям Ст.5 п.31г.Приказа МЗ РФ от 12.11.2021 №1051н. и п. 20.1 ФЗ от 21.11.2011 № 323 –ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».**

## **3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Перечнем платных услуг и тарифов, утвержденным Исполнителем.

3.2. Пациенту 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)).

## **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **4.1. Права и обязанности Исполнителя:**

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. В период действия договора информировать Пациента или его представителя по вопросам, связанным с предметом Договора, предоставлять информацию об оказываемых медицинских услугах.

4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

4.1.5. Приостановить или прекратить оказание Пациенту услуг в случае:

1) наличия у Пациента противопоказаний для пребывания в амбулаторном отделении (острые воспалительные или вирусные заболевания и инфекции, психические заболевания в стадии обострения, туберкулез или иные болезни, требующие срочного помещения Пациента для лечения в специализированный стационар без согласования Пациента и его представителя);

2) выявления противопоказаний, ранее не выявленных или не отраженных в представленных Пациентом медицинских документах, или проявившихся во время прохождения курса лечения в клинике Исполнителя,

3) неоплаты услуг Исполнителя в установленный настоящим договором срок.

4) пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения;

5) совершения Пациентом действий, угрожающих жизни и здоровью персонала Исполнителя.

6) невозможности предоставления дальнейших услуг Пациенту в соответствии с настоящим договором.

Обстоятельства, указанные в подпунктах 1,3-5 настоящего пункта являются обстоятельствами невозможности исполнения договора Исполнителем по вине Пациента.

4.1.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день проведения лечения, Исполнитель вправе назначить другого лечащего врача по согласованию с Пациентом.

4.1.7. В случае выявления у Пациента неотложного состояния, угрожающего жизни, Пациент госпитализируется в стационар дежурного государственного (муниципального) лечебного учреждения по профилю заболевания.

## **4.2. Права и обязанности Пациента:**

4.2.1. Пациент имеет право в доступной для понимания и восприятия форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.2.2. Пациент имеет право требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдения врачебной тайны).

4.2.3. Пациент обязан надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

4.2.4. При заключении настоящего договора пациент обязан дать согласие на обработку персональных данных.

4.2.5. Пациент обязуется заблаговременно (не позже 4 часов) информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному Исполнителем времени получения отдельной услуги, Исполнитель вправе перенести на другое время или отменить срок исполнения отдельной услуги по настоящему договору.

4.2.6. Пациент обязан до назначения лечения предоставить информацию и документы, характеризующие состояние Пациента, сообщить о перенесенных заболеваниях, о наличии хронических заболеваний, сведения о непереносимости отдельных медицинских препаратов и методов лечения, а также их сочетаний, о применяемых способах лечения и лекарственных

препаратах в случае прохождения Пациентом параллельного лечения в другом медицинском учреждении либо в случае предыдущего лечения и наблюдения в другом медицинском учреждении.

4.2.7. Пациент обязан выполнять все назначения лечащего врача в период прохождения всего курса лечения.

4.2.8. Пациент обязан в период прохождения всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков и лекарств, психотропных препаратов, алкоголя и энергетических напитков, если это не показано курсом лечения; не употреблять какие-либо терапевтические и гомеопатические препараты, лекарства, лекарственные травы, мази, без согласования с лечащим врачом.

4.2.9. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

## **5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае виновного причинения вреда здоровью и жизни Пациента в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3. В случае нарушения Пациентом пункта 3.1. настоящего Договора Пациент уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.

6.4. В случае нарушения пациентом лечебного режима (несоблюдение рекомендаций врача, принятие алкогольных напитков, неявка на прием и на проведение процедур), данный Договор считается расторгнутым и авансовые суммы не возвращаются.

## **7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

7.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из Договора, стороны будут стремиться разрешать путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

7.2. В случае поступления претензии Пациента Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Пациента Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии - в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Пациентом в претензии, а

при её отсутствии- заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Пациентом.

## 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным письменным предварительным уведомлением друг друга.

8.3. Срок хранения Настоящего Договора Исполнителем 3 года с момента его подписания (п.20 Порядка предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг)

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель:

Наименование: ООО «Камчатская неврологическая клиника»

683002, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ларина 22/3

Тел. 49-79-00, 49-79-99, e-mail: kamnk@mail.ru

ОГРН: 1104101001058

ИНН/КПП 4101136319/410101001

Директор: \_\_\_\_\_ С.А. Терешова

М.П.

### Пациент:

Ф.И.О: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_