**ДОГОВОР № \_\_\_**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Иваново  | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_  |

**Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Европа»,** в лице Директора Барановой Екатерины Анатольевны, действующего на основании Устава, ИНН 3702684452, ОГРН 1123702029868, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности рег. **№ Л041-00110-37/00570627 от 12.08.2020,** лицензирующий орган – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, действует бессрочно, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»[[1]](#footnote-1) (Законный представитель),** и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **«Потребитель»** (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту следующие медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п.п** | **Код медицинской услуги**(ПриказОт 13 октября 2017 г. N 804н**)** | **Наименование услуги** | **Количество услуг**  | **Стоимость услуги, руб.** | **Общая стоимость, руб** |
|  |  |  |  |  |  |

Общая стоимость услуг составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* 1. Оказание медицинских услуг будет осуществляться следующими специалистами:

**ФИО Специалиста, Специализация:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Информация о профессиональном образовании и квалификация данных специалистов доведена до сведения Пациента.

* 1. Срок оказания медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора – не позднее 14 календарных дней с даты подписания договора.
1. **УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
	1. Исполнитель предоставляет Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с перечнем, предусмотренным лицензией, а Заказчик (Потребитель) обязуется их принять и своевременно оплатить в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.
	2. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
	3. Медицинские услуги оказываются в сроки, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, если иное не установлено Дополнительным соглашением к нему и зависит от вида и объема медицинских услуг, согласованных дополнительно, и определяется требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, лечения и профилактики.
	4. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает порядок, характер, сроки и объём предоставляемых услуг, которые указывает в том числе, в Дополнительных соглашениях к договору, которые становятся его неотъемлемой частью Договора с момента его подписания.
	5. Заказчик (Законный представитель) и (или) Потребитель ознакомлен(ы) и согласен(ы) с Правилами оказания платных медицинских услуг ООО МЦ «Европа», Правилами оказания платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, Порядками оказания медицинской помощи, Прейскурантом Исполнителя.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись Заказчика/Законного представителя) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись Потребителя) (Ф.И.О.)

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Исполнитель обязан:**

3.1.1. Создать необходимые условия для выполнения всех видов услуг по Договору (в случае технической невозможности оказания всех видов услуг в день подписания и оплаты Договора выполнение недостающих услуг производится по записи в другой день).

3.1.2. В процессе оказания медицинской помощи информировать Потребителя о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для предоставления качественных медицинских услуг.

3.1.3. Предоставлять по требованию Потребителя предоставить выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

3.1.4. Оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

3.1.5. 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, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

* 1. **Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по своему выбору.

3.2.2. Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии противопоказаний со стороны здоровья, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии возможности предоставления услуг.

3.2.3. В соответствии с действующим законодательством РФ обрабатывать и передавать персональные данные пациента в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья пациента.

3.2.4 В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Потребителя (Заказчика), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле, коридорах) в целях противодействия терроризму;

3.2.5 Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц (включая мужа, жену и иных родственников Потребителя) во время оказания медицинских услуг Потребителю, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.

* 1. **Заказчик (Потребитель) обязан:**

3.3.1. До начала оказания медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, в том числе о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и другие сведения, необходимые для качественного оказания медицинской помощи.

3.3.2. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам, выполнять все рекомендованные назначения, а в случае неявки на прием в установленное время, заблаговременно извещать об этом Исполнителя.

3.3.3. Своевременно производить оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту.

* 1. **Заказчик (Потребитель) имеет право:**

3.4.1. Потребитель имеет право отказаться от получения медицинских услуг и вмешательств по своему усмотрению с предварительной отметкой (подписью) в медицинской документации.

3.4.2. Получать необходимую информацию о состоянии своего здоровья после получения платных медицинских услуг.

1. **УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг устанавливаются в Дополнительном соглашении в соответствии с п.1.1 Договора.

4.2. Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги , о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до сведения Потребителя в Информированном Добровольном согласии на медицинское вмешательство, а также на информационном стенде/стойке Исполнителя.

4.3. Медицинские услуги оказываются в строгом соответствии с Порядками, Стандартами оказания медицинской помощи, а также в соответствии с Клиническими рекомендациями.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг указаны на интернет-портале minzdrav.gov.ru, Клинические рекомендации размещены в рубрикаторе на официальном сайте Минздрава России - <https://cr.minzdrav.gov.ru/>. Ссылки также размещены на информационном стенде/стойке Исполнителя.

4.4. Возможность осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, указываются в Дополнительном соглашении к Договору.

**5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

5.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем на момент оказания медицинской услуги и указывается в п. 1.1 Договора либо в Дополнительном соглашении к Договору.

5.2. Стороны договорились, что оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком и (или) в размере 100% (ста процентов) предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.

5.3. При неоплате Потребителем (Заказчиком) стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в дополнительном соглашении к договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Потребитель (Заказчик) оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Потребителя (Заказчика) от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты не засчитывается.

5.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя (Заказчика) с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору должны быть оформлены путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору, подписанного Сторонами.

**6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

6.1. После исполнения договора, Исполнителем по письменному запросу Потребителя (законному представителя) выдаются медицинские документы, 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. Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней.

Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н.

**7. РАСТОРЖЕНИЕ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий договор может быть изменён или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.

7.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты Заказчиком и (или) Потребителем предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат, произведенных Исполнителем.

**8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Спор, возникший между пациентом (Потребителем) и медицинской организацией (Исполнителем) по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

8.2. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель (Заказчик) имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора Реквизиты сторон.

В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Заказчика) (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (Заказчиком) (телефон, адрес электронной почты).

**9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

9.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, действующим на момент заключения Договора.

9.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

**10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

10.1. Договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, договор считается продленным на тот же срок и на тех же условиях.

10.2. Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.

10.3. В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, Стороны договорились, что при подписании настоящего договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

**11. АДРЕСА МЕСТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЫ, ОКАЗЫВАЕМОЙ УСЛУГИ**

153000, Ивановская область, г. Иваново, пер. Мархлевского, д. 17

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; пластической хирургии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; онкологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; онкологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; 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; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; пластической хирургии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности.

Приказ 866н;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); онкологии;

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); онкологии.

**11. Подписи и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:****ООО МЦ «Европа»**Юридический адрес: 153000, г. Иваново, пер. Мархлевского, д. 17ИНН: 3702684452КПП: 370201001ОГРН: 1123702029868Банк: АО «АЛЬФА-БАНК» г Москва Р/с 40702810201030000146К/с 30101810200000000593БИК 044525593 Электронная почта: evropa-37@ya.ru | **Заказчик (Законный представитель):****Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем и когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Потребитель:** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем и когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Директор ООО МЦ «Европа»****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.А. Баранова** | **Потребитель****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |
| **М.П.** | **Заказчик (Законный представитель)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |

1. *Заполняется в случае, если Заказчиком и Потребителем выступают разные лица.* [↑](#footnote-ref-1)