

**Договор
на оказание платных медицинских услуг**

г. Калуга

«__» _____ 20__ г.

ООО «Комфорт Клиника», зарегистрированная ИФНС Ленинского округа г. Калуги, свидетельство о государственной регистрации 1174027012983 от 01.09.2017, имеющая государственную лицензию на медицинскую деятельность № Л041-01158-40/00357525 от «29» октября 2020 г., именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице администратора _____, действующей на основании доверенности от 01.01.2023, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, паспорт серии _____ номер _____ выдан _____, проживающий(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту, медицинские услуги по перечню и в сроки, установленные в соответствии с приложением № 1 к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора), а также в соответствии с лицензией № Л041-01158-40/00357525 от «29» октября 2020 г, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором. Стороны пришли к соглашению, что при каждом последующем после заключения настоящего договора обращении Пациента к Исполнителю, стороны будут руководствоваться условиями настоящего договора. При каждом обращении сторонами будет оформляться Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме, указанной в приложении №1) с указанием даты его оформления. По требованию пациента при заключении договора также может быть составлена смета на оказание платных медицинских услуг.

1.2. При оказании медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, информация о которых по требованию Пациента предоставляется ему в доступной форме. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Оказание медицинских услуг будет осуществляться специалистами ООО «Комфорт Клиника». Информация о профессиональном образовании и квалификации данных специалистов доведена до сведения Пациента.

1.4. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.5 Пациент проинформирован и согласен, что оказываемые Исполнителем медицинские услуги могут превышать объемы стандартов медицинской помощи.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Пациент оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по тарифам, действующим у Исполнителя на дату заключения договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

2.2. Оплата медицинских (ой) услуг (и) производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо посредством безналичной оплаты банковской картой на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг. Срок оплаты: в любые сроки до непосредственного оказания медицинской услуги.

2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

2.4. Кассовый чек, выданный Исполнителем Пациенту является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.

3.2. Медицинские услуги оказываются в сроки, согласованные сторонами в приложении № 1 к настоящему договору.

3.3 Пациент уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с пациентом.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя: Исполнитель обязан

4.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4.1.2. Обеспечить соблюдение порядков оказания медицинской помощи, а также стандартов медицинской помощи, в случае если медицинская помощь предоставлялась в объеме стандартов медицинской помощи.

4.1.3. Выдать Пациенту кассовый чек, подтверждающий прием денежных средств от Пациента.

4.1.4. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту документы (справка, либо медицинское заключение, либо другой документ установленной формы) содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

4.1.5. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

4.1.6. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.7. Предоставить Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.8. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.1.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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 Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1.10. По окончании оказания медицинских услуг оформить и предоставить Пациенту для подписания Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему договору). В случае, если по каким-либо причинам Акт не был представлен непосредственно после оказания услуг, Исполнитель вправе направить акт Пациенту почтовым отправлением либо на указанный Пациентом адрес электронной почты.

4.1.11. Права Исполнителя:

При оказании платных медицинских услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Права и обязанности Пациента:

Пациент обязан:

4.2.1. Предварительно в соответствии с настоящим договором оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя. В случае отсутствия оплаты после назначения услуг в регистратуре Исполнителя, Исполнитель вправе снять время оказания услуг в одностороннем порядке до момента повторного обращения Пациента и согласования новых сроков оказания услуг.

4.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);

4.2.3. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Пациент.

4.2.4. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей предоставляемых(ой) медицинских(ой) услуг(и) и условиями их(ее) предоставления, включая информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, то есть в соответствии с установленной формой подтвердить свое информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства.

4.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации, назначенный режим лечения.

4.2.6. Подписать представленный Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме согласно Приложения № 1 к настоящему договору). В случае несогласия с Актом, наличия претензий к качеству медицинских услуг и срокам их оказания, в течение пяти календарных дней предоставить Исполнителю мотивированные письменные возражения относительно подписания акта. В случае, если Пациент, получил Акт, однако не подписал его и не предоставил письменных мотивированных возражений относительно подписания Акта в течение пяти календарных дней с момента его получения, услуги считаются принятыми Пациентом в полном объеме.

Пациент имеет право:

4.2.7. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.2.8. Пациент имеет право отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами соответствующей экспертизы, проведенной в установленном законодательством порядке, Пациент имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;

- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить повторное оказание услуги);

- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Пациент несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае пациент также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Пациент обязан возместить причиненные убытки.

5.5. За нарушение рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Пациент обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.

6.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.

6.3. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

7.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему было разъяснено право на безвозмездное получение медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Пациентом. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое согласие на отказ от получения на безвозмездной основе медицинской услуги в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

7.2. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

7.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

7.4. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

7.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

ООО "КОМФОРТ КЛИНИКА"

249080, Калужская обл., г. Калуга, ул. Комфортная, д. 3,
пом. 263

ИНН: 4027134182

КПП: 402701001

ОГРН: 1174027012983

Р/с: 4070 2810 3222 4000 1384

БИК: 042908612

КАЛУЖСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8608 ПАО СБЕРБАНК

г. КАЛУГА

к/с: 30101810100000000612

Пациент _____ (Ф.И.О.)

Паспортные данные: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Подпись _____

Администратор

ФИО _____

М.П.

платных медицинских услуг № _____ от _____

**Акт сдачи-приемки
оказанных медицинских услуг**

г. Калуга

«__» _____ 20__ г.

Медицинская организация ООО «Комфорт Клиника», именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице администратора _____, действующей на основании доверенности от 01.11.2019, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал, а Пациент принял следующие медицинские услуги:

№	Перечень медицинских услуг	Стоимость
1		
2		
3		
4		

2. Услуги оказаны в согласованные сторонами сроки.
3. Подписывая настоящий Акт, Пациент подтверждает, что не имеет претензий к объему и качеству оказанных медицинских услуг.
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

ООО "КОМФОРТ КЛИНИКА"
 249080, Калужская обл., г. Калуга, ул. Комфортная, д. 3, пом. 263
 ИНН: 4027134182
 КПП: 402701001
 ОГРН: 1174027012983
 Р/с: 4070 2810 3222 4000 1384
 БИК: 042908612
 КАЛУЖСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8608 ПАО СБЕРБАНК г. КАЛУГА
 к/с: 30101810100000000612

Администратор _____

 ФИО

М.П.

Пациент _____ (Ф.И.О)

Подпись _____