

До заключения договора исполнитель уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя

Потребитель (заказчик) может получить соответствующие виды и объемы 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.

Подпись
потребителя(заказчика)_____ Пациент. Фамилия и инициалы

Договор оказания платных медицинских услуг

г. Калининград

Документ .Дата г.

Общество с ограниченной ответственностью «МЕД ПРОФИ» (ООО «МЕД ПРОФИ»), зарегистрировано в соответствии с законодательством Российской Федерации за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1153926020830 от 30.06.2015, ИНН/КПП 3906965331/390601001, юридический адрес: 236001, г. Калининград, ул. В. Фермора, д. 6, лицензия Л041-01157-39/00326621 от 23.08.2018 г. выдана Министерством Здравоохранения Калининградской области, адрес: г. Калининград, ул. Д. Донского, 1, тел: 8(4012) 314110, предусматривающая перечень работ: (см в Приложении № 1 к Лицензии), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора Сотрудник. ФИО действующего на основании Доверенности, с одной стороны, и Пациент. ФИО, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику медицинские услуги, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию Заказчика, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, оговаривается действующим прейскурантом Исполнителя (предоставлен на информационном стенде и интернет сайте <http://https://www.medprofi39.ru> Исполнителя), виды медицинской деятельности в соответствии с лицензией приведены в копии лицензии и предоставлены на информационном стенде (предоставляются по требованию) и интернет сайте <https://www.medprofi39.ru> Исполнителя.

1.3. Конкретный перечень и стоимость услуг, предоставленных Заказчику, приводится в Сметах на оказание платных медицинских услуг, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, касающейся оказания платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством.

2.1.2. Предоставлять информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.1.3. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные настоящим Договором и Сметами, а при необходимости и дополнительные услуги. Дополнительные платные услуги могут быть оказаны Заказчику после подписания дополнительного соглашения к настоящему договору.

2.1.4. Нести ответственность в установленном законом порядке за качество, объем и порядок оказания медицинской услуги.

2.1.5. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Заказчика.

2.1.6. По результатам оказания медицинской услуги представить Заказчику Акт об оказании медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья. Заказчик обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне ООО «МЕД ПРОФИ» (при их наличии).

2.2.2. Ознакомиться и соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Исполнителем, а также режим и Правила поведения в медицинских организациях.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Подписывать своевременно Акты об оказании медицинских услуг Исполнителем.

2.2.5. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.2.6. Заказчик обязуется незамедлительно ставить в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

2.2.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги), употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д. Обязательно согласовывать с врачом употребление любых не назначенных лекарственных средств, трав и БАД.

2.2.8. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Заказчика более чем на 10 минут по отношению к назначенному Заказчику времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги.

2.2.9. Выполнять санитарно-эпидемиологические требования Исполнителя, соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.10. Уважительно относиться к другим пациентам и посетителям Исполнителя, к медицинскому и обслуживающему персоналу, соблюдать общепринятые правила этики и поведения.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.2. Требовать от Заказчика соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Заказчику по настоящему Договору.

2.3.4. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской услуги и/или невозможность обеспечить ее безопасность (за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи).

2.3.5. Временно приостановить оказание услуги Заказчику в случаях:

— явки Заказчика для получения услуги в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если указанное состояние не позволяет оказать Заказчику безопасную и качественную услугу;

— совершения Заказчиком при обращении за услугой действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих, если поведение Заказчика не позволяет оказать ему безопасную и качественную услугу.

2.3.6. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями, лабораториями и специалистами.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя информацию о медицинской услуге.

2.4.2. Получать от Исполнителя услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

- 2.4,3. Знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать их копии, а также получать иную информацию, относящуюся к предмету договора.
- 2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением сторон, являющимся неотъемлемой частью договора.

3. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг.

- 3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе.
- 3.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика.
- 3.3. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика 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.
- 3.4. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего договора либо дополнительного соглашения к настоящему соглашению, либо Сметы на оказание платных медицинских услуг и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
- 3.5. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Калининград, ул. Фермора, д. 6, в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг, которые размещены на информационном стенде и интернет сайте <http://https://www.medprofi39.ru>.
- 3.6. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на прием. Предварительная запись Заказчика на прием осуществляется лично через регистратуру Исполнителя или по телефонам (4012) 63-04-04, 67-04-04 либо путем заполнения формы на сайте Организации <http://https://www.medprofi39.ru> в часы работы Исполнителя. При наличии возможности, услуги предоставляются Заказчику без предварительной записи и/или вне установленной очереди. Срок ожидания записи на платную медицинскую услугу составляет от 1 до 30 дней.
- 3.7. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Заказчика к Исполнителю, если иное не предусмотрено в Смете на оказание платных медицинских услуг.
- 3.8. Сроки предоставления конкретных услуг (выдача результатов лабораторных анализов и функциональной диагностики, проведение лечения) конкретизируются по соглашению с Заказчиком исходя из общего соматического статуса Заказчика, в соответствии со сроками, указанными в клинических рекомендациях (протоколах ведения), психоэмоционального состояния пациента, наличия у него и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования и зависят от сложности и особенностей технологического процесса и составляют от одного до семи рабочих дней.
- 3.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом

Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Заказчиком по действующему у Исполнителя прейскуранту услуг на момент оказания услуги.

4.2. Стоимость медицинских услуг определяется сторонами в Смете на оказание платных медицинских услуг в соответствии с ценами, указанными в прейскуранте, действующим на момент оказания услуги. Заказчик обязан оплатить эти услуги в день их оказания до или непосредственно после их осуществления.

4.3. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору может осуществляться наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на банковский счет Исполнителя через пластиковую карту, с выдачей Заказчику документа, подтверждающего оплату (кассового чека ККЛ, кассового чека терминала).

4.4. Дополнительные услуги оплачиваются на условиях заключенных Дополнительных соглашений.

4.5. По факту оказания медицинских услуг Исполнителем составляется Акт об оказании медицинских услуг, который Заказчик обязуется рассмотреть и подписать при условии отсутствия у Заказчика каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик указывает об этом в Акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю.

4.6. Подписываемые Сторонами Акты об оказании медицинских услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Заказчику.

5. Порядок и условия выдачи медицинских документов

5.1. После исполнения договора Исполнитель выдает Заказчику медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них регламентируются Приказом МЗ РФ от 31 июля 2020 г №789н и предоставляются на безвозмездной основе, выдаются Заказчику лично или присылаются на эл. почту, указанную в реквизитах Заказчика.

6. Ответственность сторон и порядок рассмотрения споров.

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, по вине самого Заказчика, в иных случаях, предусмотренных законодательством.

6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут, изменен и (или) дополнен по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

8. Срок действия договора

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, действует в течение 12 календарных месяцев и автоматически пролонгируется на тот же срок, если Заказчик не заявит о его прекращении. Количество пролонгаций не ограничено.

8.2. Окончание срока действия договора не влечёт за собой прекращение обязательств Сторон по Договору.

9. Прочие условия договора

9.1. Споры, возникшие у сторон в связи с исполнением настоящего договора при не достижении ими соглашения, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.2. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

9.3. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;
- ознакомил с Правилами оказания платных медицинских услуг ООО «МЕД ПРОФИ»;
- ознакомил его с действующим Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его о возможности 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;
- уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.
- предоставил информацию о порядке оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, 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;
- уведомил о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

9.4. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Текст настоящего

договора и приложения к нему напечатаны 8 шрифтом, которые подлежат увеличению по запросу Заказчика в экземпляре, выдаваемом ему на руки.

9.5. Вопросы, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. К договору прилагается: Приложение № 1. Смета на оказание платных медицинских услуг.

10. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель:	Заказчик:
ООО "МЕД ПРОФИ"	<u>ФИО Пациент. ФИО</u>
236001, г.Калининград, ул. В. Фермора, д. 6	<u>Паспортные данные: серия Пациент. Серия №</u>
ИНН : 3906965331 КПП : 390601001	<u>дата выдачи</u>
ОГРН: 1153926020830	<u>кем выдан</u>
Наименование банка: Филиал «Санкт-Петербургский» АО «АЛЬФА-БАНК»	<u>Адрес: Пациент. Полный адрес</u>
БИК 044030786	
Р/с: 40702810832170002206	
К/с: 30101810600000000786	
Тел: 63-04-04 67-04-04	
E-mail: medprofi2@mail.ru	<u>Телефон Пациент. Телефон</u>
_____/{{ Сотрудник.ФИО }}	<u>e-mail: _____</u>
	_____/Пациент. Фамилия и инициалы

Настоящий договор распечатан и выдан мне в 8 шрифте, что является достаточным для моего прочтения_ _____/ Пациент. ФИО

Я отказываюсь/согласен предоставить ООО «МЕД ПРОФИ» сведения о СНИЛС.

(нужное подчеркнуть)

В случае отказа в предоставлении СНИЛС я поставлен в известность, что отсутствие сведений о СНИЛС влечет невозможность взаимодействия ООО «МЕД ПРОФИ» с подсистемой "Федеральный реестр электронных медицинских документов"(РЭМД) и передачу сведений об оказанной мне медицинской услуги в РЭМД _____/Пациент. ФИО