

**ДОГОВОР
оказания платных медицинских услуг**

г. Иркутск 25.06.2024 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Центра Молекулярной Диагностики», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Главного врача Козловой Марии Ивановны, действующей на основании Лицензии № ЛО41-01108-38/00360747 от 30 декабря 2020 года и Доверенности № 5 от 01.12.2023 года, с одной стороны,

И Иванов Иван Иванович _____
ФИО

действующий(-ая) в своих интересах/
интересах своего несовершеннолетнего ребенка, _____
нужное подчеркнуть

проживающий(-ая) по адресу: _____
ФИО

контактный тел. , далее именуемый/ая «Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:
"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

"заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие 1925Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"исполнитель" - медицинская организация ООО «Клиника ЦМД», оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01108-38/00360747 от 30 декабря 2020 года, срок действия лицензии: бессрочно, выданной министерством здравоохранения Иркутской области, расположенного по адресу: г. Иркутск, ул. Карла Маркса, д.29, контактный телефон 07(3952) 280-326 предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги согласно Приложению №1 к настоящему договору. На основании Лицензии № ЛО41-01108-38/00360747 от 30 декабря 2020 года, (копия Лицензии выдается по требованию Заказчика), а Заказчик обязуется оплатить данную услугу на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Гражданин согласен на получение платной медицинской помощи и медицинское вмешательство. Согласие оформляется соответствующим соглашением с подписями Заказчика, либо его законного представителя и лечащим врачом.

1.3. Срок оказания услуги согласовывается Сторонами договора в каждом отдельном взятом случае, в зависимости от объема оказываемой услуги и ее сложности, состояния здоровья Потребителя. Сроки ожидания медицинских услуг, предусмотренных п.1.1. настоящего договора определены в **Приложении № 1 к Договору**.

2. Цена договора

2.1. Оказываемые по настоящему договору услуги могут быть оплачены самим Заказчиком, его страховой компанией либо третьими заинтересованными физическими или юридическими лицами на основании счета, выписанного Исполнителем.

2.2. Стоимость услуг составляет: 1400,00
(цифрами)
одна тысяча четыреста рублей 00 копеек
(прописью)

Потребитель в момент заключения настоящего договора осуществляет 100 % оплату медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. В случае если Заказчиком услуг является страховая компания по договору добровольного медицинского страхования, оплата осуществляется в соответствии с условиями договора заключенного между Исполнителем и страховой компанией.

2.3. 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 Потребителя и (или) Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

2.4. Цены на медицинские услуги могут быть изменены, о чем Потребитель (законный представитель Потребителя) будет уведомлен заранее.

2.5. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора оказания платных медицинских услуг, при условии оплаты Исполнителем фактически понесенных расходов.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к примене-

нию, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя и (или) Заказчика.

3.1.6. Немедленно извещать Потребителя и (или) Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

3.1.7. Предоставить Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме информацию 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.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний и проведении лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения: графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебно-охранительного режима; правил внутреннего распорядка лечебного учреждения; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, правил поведения лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.3. Заказчик (потребитель) обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.4. Потребитель обязан:

3.4.1. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, о перенесенных операциях и вмешательствах, и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.4.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.4.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.5. Потребитель вправе:

3.5.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.5.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.5.3. Получить у Исполнителя 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, без взимания дополнительной платы.

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.4.1 настоящего договора, а также в случаях, предусмотренных п. 3.4.3 настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со ст. 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 "О защите прав потребителей".

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих исполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при

его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. При заключении настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа);

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора, с указанием цен в рубльях;

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

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.2. При заключении настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- 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;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональное образование и квалификация);

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства и их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг с указанием цены в рубльях;

- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- адрес сайта ООО «Клиника ЦМД» www.igcmd.ru

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя и (или) Заказчика о том, что несоблюдение указанного (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.

6.4. Потребитель и (или) Заказчик уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

6.5. Потребитель и (или) Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти, а также Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Иркутской области по адресу: г. Иркутск, ул. Горького, д.36, эл. почта pr@reg38.roszdravnadzor.ru

6.6. При предъявлении Потребителем и (или) Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.7. После исполнения настоящего договора Исполнитель 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, без взимания дополнительной платы.

6.8. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.9. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами. Договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

6.10. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ЗАКАЗЧИК:
ООО «Клиника ЦМД» Адрес: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1 Тел. (3952) 480-199 Р/сч: 40702810804000037023 СИБИРСКИЙ Ф-Л ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» К/сч: 30101810500000000816 БИК 0450004816 ОГРН: 1063808145070 (от 20.07.2006 г. серия 38 № 002371129, Инспекция Федеральной налоговой службы по Правобережному округу г. Иркутска) ИНН/КПП: 38014278/38401011	ФИО: Иванов Иван Иванович Дата рождения: 01.01.1978 Адрес регистрации: Паспорт:
_____/Козлова Мария Ивановна/	_____/Иванов Иван Иванович/

В соответствии с п. 1.1 и п. 1.3 Договора об оказании платных медицинских услуг «24» Февраля 2016г. заключенного между Пациентом и ООО «Клиника ЦМД», стороны договорились о нижеследующем:

№ п/п	Наименование услуги	Кол -во	Сроки оказания услуги	Лечащий врач	Стоимость услуг за 1 ед. в руб.	Общая стоимость услуг в руб.
1.	2.05.01.02 Первичный прием уролога, кандидата медицинских наук	1	до 30 дн	Леявин Кирилл Борисович	1400.00	1400.00
					ИТОГО:	1400.00

Заказчик услуги получил в полном объеме и надлежащего качества, претензий к Исполнителю не имеет.

ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ЗАКАЗЧИК:
<p>ООО «Клиника ЦМД» Адрес: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1 Тел. (3952) 480-199 И/сч: 40702810804000037023 СИБИРСКИЙ Ф-Л ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» И/сч: 30101810500000000816 БИК 045004816 ОГРН: 1063808145070 (от 20.07.2006 г. серия 38 № 002371129, Инспекция Федеральной налоговой службы по Правобережному округу г. Иркутска) ИНН/КПП: 3804018380/001</p>	<p>ФИО: <u>Иванов Иван Иванович</u> Дата рождения: <u>01.01.1978</u> Адрес регистрации: Паспорт:</p>
<u>/Козлова Мария Ивановна/</u>	<u>/Иванов Иван Иванович/</u>

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, Иванов Иван Иванович

родился(ась) 01.01.1978 года рождения, проживающий(-ая) по адресу:

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

в отношении Иванов Иван Иванович года рождения, проживающего(-ей) по адресу:

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя) даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. №390н (1.Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; 2.Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование; 3.Антропометрические исследования; 4.Термометрия; 5.Тонометрия; 6.Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; 7.Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; 8.Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); 9.Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; 10.Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных); 11.Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; 12.Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрисуставно; 13.Медицинский массаж; 14.Лечебная физкультура), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи мною/лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Обществе с ограниченной ответственностью «Клиника ЦМД». Медицинским работником: Леявин Кирилл Борисович в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

Иванов Иван Иванович (подпись) 25.06.2024

Даю согласие на информирование посредством смс-оповещения на предоставленный мной телефонный номер. Иванов Иван Иванович (подпись)

Уполномоченный представитель медицинской организации

Иванов Иван Иванович (подпись)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления. Настоящее согласие дано мной 25.06.2024 и действует бессрочно. Субъект персональных данных: Иванов Иван Иванович (подпись)

Иванов Иван Иванович (подпись)

25.06.2024 г.