



ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ОТ 14 ЛЕТ И СТАРШЕ

УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководствуясь пунктом 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659 уведомляем, что у Пациента (Заказчика) имеется 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.

Ознакомлен(а) √ _____ / _____ /
Ознакомлен(а) √ _____ / _____ /

Настоящим Пациент (Заказчик) выражает просьбу и соглашается с тем, что медицинские услуги могут оказываться Исполнителем как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Ознакомлен(а) и согласен (согласна) √ _____ / _____ /
Ознакомлен(а) и согласен (согласна) √ _____ / _____ /

ДОГОВОР № ____

об оказании платных медицинских услуг

г. Петропавловск-Камчатский

«__» _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Эста», осуществляющее свою деятельность на основании лицензии № Л041-01025-41/00659235, выданной 26.06.2023 г. Министерством здравоохранения Камчатского края, в лице генерального директора, Похилец Элеоноры Александровны, действующей на основании устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

_____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», и

_____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», заключили договор об оказании платных медицинских услуг (далее – договор) о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На основании обращения Пациента (Заказчика) Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги, а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить оказанные ему медицинские услуги.

1.2. Договор заключен в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ И ПРИЕМКИ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в рамках оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, эндокринологии; проведения медицинских экспертиз: экспертизе временной нетрудоспособности, в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 683042, Камчатский край, г Петропавловск-Камчатский, ул. Савченко, д. 30.

2.2. Сроки предоставления платных медицинских услуг варьируются в зависимости от момента электронной записи Пациента на прием к медицинскому специалисту либо обращения к администратору Исполнителя, а также от состояния Пациента и определяются с учетом стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

2.3. Перечень медицинских услуг определяется Пациентом (Заказчиком) самостоятельно с учетом мнения медицинского работника Исполнителя и согласовывается Сторонами в Акте оказанных услуг.

2.4. В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и вмешательств.

2.5. Стороны подписывают акт оказанных услуг в тот же календарный день, в который медицинские услуги были оказаны Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем и Пациентом (Заказчиком).

2.6. В случае отказа Пациента (Заказчика) от подписания акта оказанных услуг Исполнитель подписывает акт оказанных услуг в одностороннем порядке и направляет копию акта Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего на момент обращения Пациента (Заказчика) прейскуранта и указывается в Акте оказанных услуг.

3.2. Заказчик оплачивает услуги Исполнителя путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо в кассу Исполнителя в порядке предварительной оплаты. Иной порядок может быть согласован сторонами в акте оказанных услуг.

3.3. В случае оплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг Исполнителя в порядке предварительной оплаты, при отказе Пациента (Заказчика) от получения медицинской услуги до момента завершения ее оказания Исполнитель обязан вернуть Заказчику денежные средства за вычетом фактически оказанных Пациенту услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов при подготовке к оказанию услуг.

3.4. При необходимости оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель имеет право приступить к оказанию таких услуг после получения согласия Пациента (Заказчика) в устной форме или в форме действия (фактическая готовность Пациента к получению медицинской услуги и фактическое получение Пациентом услуги) с последующим направлением Заказчику счета, который следует оплатить в течение 3 (трех) рабочих дней после направления. Составление дополнительного соглашения к договору в таком случае не требуется.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинской деятельности, в полном соответствии с действующими лицензиями на осуществление медицинской деятельности, условиями договора, правилами предоставления медицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить Пациента (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; данных о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

4.1.3. По письменному запросу Пациента (Заказчика), оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, после исполнения договора выдать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

4.1.4. В течение 30 (тридцати) дней с момента поступления обращения Пациента (Заказчика) выдавать документы, подтверждающие фактические расходы Пациента (Заказчика) на оказанные медицинские услуги и приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, в случае покупки лекарственных препаратов Пациентом (Заказчиком).

4.1.5. Хранить в тайне информацию об обращении Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в ходе оказания медицинской помощи, с учетом положений договора и законодательства Российской Федерации.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Осуществлять аудиозапись, фото- видеосъемку Пациента для целей соблюдения требований внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, наблюдения за динамикой состояния Пациента, а также для контроля за соблюдением внутренних правил поведения в организации у Исполнителя.

4.2.2. Привлекать для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также для оценки качества оказанных в рамках договора медицинских услуг экспертов, в том числе судебно-медицинских экспертов, специалистов с целью получения заключений, письменных мнений и иных документов, содержащих выводы по качеству медицинской помощи.

4.2.3. Перенести или отменить оказание медицинской услуги в следующих случаях:

4.2.3.1. в случае опоздания Пациента более чем на пятнадцать минут;

4.2.3.2. в случае наличия задолженности по оплате Заказчиком медицинских услуг;

4.2.3.3. в случае несоблюдения Пациентом правил поведения в медицинской организации;

4.2.3.4. в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсикологического опьянения;

4.2.3.5. в случае неподтверждения Пациентом (Заказчиком) намерения получить запланированную медицинскую услугу;

4.2.3.6. в случае отсутствия медицинского работника, к которому был записан Пациент, на рабочем месте.

4.3. Пациент (Заказчик) обязуется:

4.3.1. Предоставлять Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе о заболеваниях и состояниях, аллергических реакциях, наличии противопоказаний к получению медицинской услуги и (или) приему лекарственных средств и (или) использованию медицинских изделий, факте приема, использования, в том числе в прошлом,

лекарственных средств и (или) медицинских изделий, прекращении назначенного лечения, факте обращения в сторонние медицинские организации, а также иную информацию, не указанную в настоящем пункте договора, но необходимую Исполнителю для оказания медицинских услуг.

4.3.2. Не менее, чем за один календарный день до начала оказания запланированной медицинской услуги, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги, оказываемой амбулаторно.

4.3.3. В полном объеме следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг.

4.3.4. Приходить на прием строго в определенные по соглашению с Исполнителем дни и время.

4.3.5. Подписывать информированное добровольное согласие, акт оказанных медицинских услуг, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Пациента (Заказчика).

4.3.6. В письменной форме уведомлять Исполнителя об изменении любых реквизитов, указанных в последнем разделе договора.

4.3.7. В случае ухудшения самочувствия Пациента, появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, незамедлительно обратиться к Исполнителю в часы работы Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, Исполнитель не может гарантировать Пациенту (Заказчику) достижение результата, в том числе достижение частичного результата, а также не может полностью исключить возможность возникновения побочных, неблагоприятных эффектов или осложнений у Пациента.

В случае возникновения указанных явлений Исполнитель не несет ответственности за возникновение неблагоприятных последствий или осложнений у Пациента при условии соблюдения Исполнителем требований действующего законодательства Российской Федерации и условий договора.

5.2. Исполнитель уведомил Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение назначений (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. В соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг по договору в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинских работников Исполнителя, иных действий Пациента, направленных на изменение процесса оказания медицинских услуг, в том числе самолечения, использования рекомендаций медицинских работников иных медицинских организаций.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон либо в одностороннем порядке путем направления письменного уведомления другой Стороне не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты расторжения договора.

6.3. В случае прекращения или досрочного расторжения договора Стороны обязаны произвести взаиморасчеты в течение месяца со дня прекращения/расторжения договора. Проведение взаиморасчетов между Сторонами подтверждается актом о взаиморасчетах.

6.4. Обмен юридически значимыми сообщениями осуществляется путем направления корреспонденции на почтовый или электронный адрес, указанный в последнем разделе договора. Исполнитель также вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте договора, смс-оповещение на номер телефона Пациента (Заказчика) и (или) его доверенного лица. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой стороной в день ее направления.

6.5. В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов, необходимо в течение пяти календарных дней уведомить об этом другую сторону с предоставлением новых реквизитов для связи. В противном случае корреспонденция, направленная по реквизитам, указанным в договоре, будет считаться направленной надлежащим образом, а все последствия и риски, связанные с неполучением данной корреспонденции, будет нести только сторона, не известившая об изменении своих реквизитов.

6.6. Жалобы (обращения) и иные претензии Пациента (Заказчика), адресованные Исполнителю, должны быть направлены в письменной форме заказным письмом Почтой России по адресу: 683042, Камчатский край, г Петропавловск-Камчатский, ул. Савченко, д. 30.

6.7. Договор составлен в 3 экземплярах.

6.8. При подписании договора, а также оформлении связанной с исполнением договора иной документации, Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, равную собственноручно исполненной подписи.

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Эста»

Адрес: 683042, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Савченко, д. 30

ИНН: 4100043904

ОГРН: 1224100002862

р/с: 40702810636170005537

к/с: 30101810900000000607

Банк: БАЙКАЛЬСКИЙ БАНК

БИК: 042520607

тел.: 8 (914) 190-31-00

адрес эл. почты: tetra@tetraclinic.ru

лицензия № Л041-01025-41/00659235 от 26.06.2023 г.

выдана: Министерством здравоохранения Камчатского края

адрес: 683003, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская 118

тел. выдавшего органа: 8 (415) 242-47-02

адрес эл. почты выдавшего органа:

ozo@kamgov.ru

Генеральный директор

_____/ Похилец Э.А./

М.П

ПАЦИЕНТ:

паспорт серии _____ № _____
выдан _____

дата выдачи: _____

код подразделения: _____

адрес: _____

_____/_____/_____

экземпляр договора на руки получил, с оттиском факсимильной подписи ознакомлен и согласен с ее использованием.

ЗАКАЗЧИК:

паспорт серии _____ № _____
выдан _____

дата выдачи: _____

код подразделения: _____

р/с: _____

Банк: _____
БИК: _____
к/с: _____
телефон: _____
e-mail: _____

_____/_____/_____
*экземпляр договора на руки получил, с оттиском
факсимильной подписи ознакомлен и согласен с ее
использованием.*