

Договор № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

ООО «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ФИРМА «МАТЕРИА МЕДИКА», адрес места нахождения: г. Москва, 3-й Самотечный пер., д.9, ОГРН 1167746980290 (Свидетельство серия 77 № 017450378, выдано МИФНС № 46 по г. Москве), лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00316899 от 20.10.2017 выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес лицензирующего органа г. Москва, Оружейный пер., д.43, тел.: +7 (495)777-77-77), именуемое в дальнейшем «Медицинский центр», в лице Генерального директора Комарова Е.В., действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____ ,
именуем _____ в дальнейшем «Пациент», паспорт _____ выдан _____ ,
проживающий по адресу: _____ ,
тел.: _____ , с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. Медицинский центр обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги (далее – «Услуги») в соответствии с медицинскими показаниями Пациента, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, а Пациент обязуется выполнять требования Медицинского центра, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, своевременно оплачивать оказанные медицинские услуги, в порядке и размере, установленным настоящим Договором.
- 1.2. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Медицинский центр уведомил его в доступной форме 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. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Медицинского центра (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
- 1.3. При заключении договора Пациенту предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
 - а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
 - б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - г) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.
- 1.4. Объем, перечень и стоимость Услуг по данному Договору определяются по согласованию Сторон в дополнительном соглашении к настоящему Договору (далее – «Дополнительное соглашение»), которое является его неотъемлемой частью.
- 1.5. Сроки оказания конкретных Услуг устанавливаются Медицинским центром по согласованию с Пациентом, исходя из: временного периода, необходимого для оказания Услуг, установленного регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами; необходимых профилактических, диагностических и лечебных мероприятий; общего соматического статуса Пациента; его психоэмоционального состояния; наличия у него и у врача свободного времени; остроты клинической ситуации. Количество приемов определяется индивидуально. Сроки оказания Услуг также определяются в Дополнительном соглашении к Договору.
- 1.6. Оказание Медицинским центром медицинских услуг осуществляется амбулаторно, по адресу: г. Москва, 4-й Самотечный переулок, д.9.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов

- 2.1. Стоимость оказываемых Услуг определяется в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее – «Прейскурант»), утвержденным Медицинским центром и объемом оказываемых Пациенту услуг. Фактическая стоимость оказываемых Услуг определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения Дополнительного соглашения или отдельного договора. В момент подписания настоящего Договора пациент своей подписью подтверждает, что был ознакомлен с перечнем Услуг, отраженным в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскуранте, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на Услуги.
- 2.2. Пациент осуществляет оплату стоимости Услуг в размере 100% путем внесения наличных денежных средств через кассу Медицинского центра, через банковский терминал Медицинского центра или путем безналичной оплаты на расчетный счет Медицинского центра. Оплата Услуг осуществляется в день оказания Услуг.

- 2.3. В случае невозможности исполнения Медицинским центром обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебного режима и т.п., стоимость оплаченных Услуг не подлежит возврату.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Обязанности Медицинского центра:

- 3.1.1. Предоставить Пациенту Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство для ознакомления и подписания перед проведением медицинского вмешательства.
- 3.1.2. Оказать Пациенту Услуги с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.
- 3.1.3. В случае, если при оказании Услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, предупредить об этом Пациента.
- 3.1.4. На основании результатов обследования давать Пациенту разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.
- 3.1.5. В случае если при оказании Услуг Пациенту потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказать такие медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 3.1.6. Обеспечить участие медицинского персонала соответствующей квалификации в оказании Услуг по настоящему Договору.

3.2 Медицинский центр имеет право:

- 3.2.1. Определять объем и характер лабораторных, диагностических, инструментальных и других видов исследования, методов консервативного лечения, необходимых для оказания Услуг Пациенту.
- 3.2.2. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий Пациенту, немедленно уведомив Пациента об этом, в случаях:
- при наличии медицинских противопоказаний; при заведомой невозможности достичь результата оказания Услуг, обнаруженной в ходе проведения обследования или лечения;
 - в случае неоплаты Пациентом стоимости Услуг на условиях, указанных в разделе 2 настоящего Договора;
 - при предоставлении Пациентом неполных и/или недостоверных сведений, связанных с его здоровьем;
 - выявления факта неисполнения Пациентом медицинских предписаний, назначений, рекомендации специалистов, оказывающих Услуги;
 - при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка Медицинского центра.
- 3.2.3. Увеличивать сроки оказания Услуг и изменять первоначальный план лечения, в случае, если указанные действия приведут к улучшению качества предоставляемой Услуги.
- 3.2.4. Вносить изменения и уточнения в действующий Прейскурант.
- 3.2.5. В случае возникновения у Пациента неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором.
- 3.2.6. Приостановить оказание Услуг, если в ходе оказания Услуг выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего оказания Услуг; в этом случае Стороны обязаны в двухдневный срок рассмотреть вопрос о целесообразности дальнейшего оказания Услуг по Договору.
- 3.2.7. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых услуг.
- 3.2.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Пациента.

3.3. Обязанности Пациента:

- 3.3.1. До начала оказания Услуг в обязательном порядке ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 3.3.2. Оплатить стоимость Услуг, согласно утвержденному Прейскуранту в соответствии с настоящим Договором.
- 3.3.3. Для качественного оказания Услуг до начала их оказания:
- сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, об имеющихся или перенесенных заболеваниях, о переливаниях крови, перенесенных оперативных вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Медицинским центром Услуг;
 - предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не в Медицинском центре (при их наличии).
- 3.3.4. Ознакомиться и соблюдать: порядок и условия предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору; правила внутреннего распорядка Медицинского центра.
- 3.3.5. Выполнять в полном объеме все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих Услуги. В установленный специалистом Медицинского центра срок явиться на повторный прием в Медицинский центр. В случае неисполнения указанного условия, Медицинский центр не несет ответственности за возможное наступление негативных последствий для здоровья Пациента.

- 3.3.6. В случае любых признаков ухудшения самочувствия, появления каких-либо новых симптомов или признаков осложнения течения периода после оказания Услуги, немедленно обратиться в Медицинский центр к врачу, которым было произведено медицинское вмешательство или другому специалисту Медицинский центр соответствующей специальности. В случае обращения в указанном случае к врачу другого лечебного учреждения, Медицинский центр не несет ответственности за результаты лечения осложнений другим врачом и за наступление связанных с этим негативных последствий для здоровья Пациента.

3.4. Пациент имеет право:

- 3.4.1. Получать информацию о Медицинском центре и оказываемых Услугах.
3.4.2. Получать медицинские Услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.
3.4.3. В доступной форме получить информацию о состоянии своего здоровья, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
3.4.4. Отказаться от получения Услуг.

4. Ответственность сторон

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
4.2. Медицинский центр не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Пациентом обязанностей, указанных в разделе 3.3 данного Договора, а также требований, указаний и рекомендаций Медицинского центра.
4.3. Вред, причиненный Пациенту в результате предоставления Услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренном законодательством РФ.

5. Порядок разрешения споров

- 5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.
5.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке по месту нахождения Медицинского центра.

6. Конфиденциальность

- 6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.
6.2. Медицинский центр обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента оказанием платных медицинских услуг для Пациента, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

7. Срок действия Договора.

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами обязательств по Договору.
7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, за исключением наступления обстоятельств, указанных в пунктах 7.3 и 7.4.
7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Пациентом в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинских Услуг в установленном законодательством порядке.
7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Медицинским центром в случае письменной подтвержденной реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям Услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

8. Прочие условия

- 8.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
8.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
8.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет согласие на обработку своих персональных данных, а именно: Ф.И.О., пол и дата рождения, адрес места жительства, биометрические и паспортные данные, семейное положение, состав семьи, место работы, контактн(ы) телефон(ы), данные о состоянии здоровья и заболеваниях Пациента, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского

диагноза и оказания медицинских услуг. Согласие на обработку персональных данных предоставляется на весь срок действия Договора на оказание платных медицинских услуг. Пациент вправе в любое время отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления Медицинскому центру.

9. Адреса, паспортные данные, банковские реквизиты и подписи Сторон

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР:

ООО «ПФ «МАТЕРИА МЕДИКА»
Адрес места нахождения:
127473, Москва, 3-й Самотечный переулок д.9
ОГРН 1167746980290, ИНН 7707373539
Банковские реквизиты:
АО «Альфа-Банк» г. Москва
К/с 301018200000000600
Р/с 40702810801100009972
БИК 044525593

_____/ Комаров Е.В./

ПАЦИЕНТ:

ФИО: _____
Дата и год рождения: _____
Место регистрации _____

Место фактического проживания:

_____/ _____/
подпись Пациента

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Договору оказания платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ г.

г.Москва

«__» _____ 20__ г.

ООО «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ФИРМА «МАТЕРИА МЕДИКА», именуемое в дальнейшем «Медицинский центр», в лице Генерального директора Комарова Е.В., действующего на основании Устава, с одной стороны, и

именуем _____, в дальнейшем «Пациент», паспорт _____ выдан _____, проживающий по адресу: _____, конт. тел.: _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору оказания платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ г. (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

- 1. В соответствии с п. 1.4. Договора оказания платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ г. (далее - Договор) Медицинский центр оказывает Пациенту следующие платные медицинские услуги (далее - Услуги):

№ п/п	Наименование	Кол-во, шт.	Общая стоимость услуг, руб.	Срок оказания услуг
ИТОГО:				

- 2. Во всем остальном, что не оговорено в настоящем Дополнительном соглашении, Стороны руководствуются положениями Договора.
- 3. Реквизиты и подписи Сторон:

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР:

ООО «ПФ «МАТЕРИА МЕДИКА»
 Адрес места нахождения:
 127473, Москва, 3-й Самотечный переулок д.9
 ОГРН 1167746980290, ИНН 7707373539
 Банковские реквизиты:
 АО «Альфа-Банк» г. Москва
 К/с 301018200000000600
 Р/с 40702810801100009972
 БИК 044525593

ПАЦИЕНТ:

ФИО: _____

_____/ Комаров Е.В./

_____/ _____ /
подпись Пациента

**Перечень
работ и услуг, которые вправе осуществлять Медицинский центр, в соответствии
с лицензией на медицинскую деятельность**

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

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

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

медицинскому массажу;
сестринскому делу в педиатрии;
функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

педиатрии;
терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

гастроэнтерологии;
кардиологии;
лечебной физкультуры;
мануальной терапии;
неврологии;
остеопатии;
психиатрии;
ревматологии;
рефлексотерапии;
спортивной медицине;
функциональной диагностике;
эндокринологии

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

«__» _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

«__» _____ г. рождения, проживающего по адресу: _____
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(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. N 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в ООО «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ФИРМА «МАТЕРИА МЕДИКА» (далее – «Медицинский Центр»)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

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. N 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. N 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:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«__» _____ г.
(дата оформления)