|  |
| --- |
| **ДОГОВОР №**  |
| **НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** |
|  |
| *г. Москва* |  |  |  |  |  |  |  |  | *" " декабря 2023 г.* |
| Общество с ограниченной ответственностью "Восстановительная медицина" реестровый номер Лицензии № ЛО41-01137-77/00349096 от 12.01.2022 г., сроком действия: бессрочно (При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условия по: детской кардиологии, детской эндокринологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, остеопатии, психотерапии, ревматологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. Выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящегося по адресу: 117437, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 18/1, тел.8(495) 197-69-66), в лице Генерального директора Благовещенской Натальи Викторовны, действующего на основании Устава , именуемое в дальнейшем "Исполнитель" с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия № \_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем: |
| **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Медицинские услуги -** | платные медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем Пациенту на возмездной основе за счет его личных |

|  |
| --- |
| средств, средств работодателя или иных средств на основании настоящего договора. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель/Клиника** | - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациенту на основании лицензии на |

|  |
| --- |
| осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик -** | физическое или юридическое лицо, приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу |

|  |
| --- |
| Пациента. |
| **Пациент -** | физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с |
| договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| В случае совпадения Заказчика и Пациента в одном лице употребляется термин | **«Пациент»** | . |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Специалист -** | медицинский работник, оказывающий медицинские услуги. |
| **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА** |
| 1.1. Исполнитель обязуется оказывать согласованные с Заказчиком/Пациентом медицинские услуги в соответствии с выданной Исполнителю лицензией на медицинскую деятельность, а Заказчик/Пациент обязуется их оплачивать. |
| 1.2. Перечень платных медицинских услуг, их стоимость и сроки ожидания Стороны определяют/согласуют в Смете (План лечения) и/или Дополнительных соглашениях к Договору, с учетом действующего прейскуранта Исполнителя, и являются неотъемлемой частью настоящего Договора. |
| 1.3. Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги Пациенту в день обращения при наличии в Клинике Специалиста, либо по предварительной записи в назначенное время. |
| 1.3.1. Сроки ожидания оказания услуг на комплексное лечение устанавливаются с учетом поставленного Пациенту диагноза, стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, клинических рекомендаций и иных нормативных документов, действующих на территории Российской Федерации, а также индивидуальных особенностей организма Пациента, и фиксируются в Смете (План лечения) и/или дополнительных соглашениях к Договору, что является неотъемлемой частью договора. |
| 1.4. Заказчик/Пациент оплачивает оказанные услуги в полном объеме, порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя. |
| 1.5. Подписывая настоящий договор на оказание платных медицинских услуг, соглашаясь с его условиями, Заказчик/Пациент уведомлен, что граждане вправе получить соответствующие виды и объемы медицинских услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размещены в сети Интернет на сайте медицинской организации (www.zdravclinic.ru) и на информационной стенде (стойке) медицинской организации. |
| 1.6. Подписывая настоящий Договор Заказчик/Пациент подтверждает, что он уведомлен 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 его здоровья. |
| 1.7. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что он уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе на определенный период их временной нетрудоспособности. |
| 1.8. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что он ознакомлен с правилами поведения пациента в Клинике у Исполнителя, (далее – Правила поведения Заказчика/Пациента в Клинике). |
| 1.9. На Пациента, являющегося непосредственным получателем медицинских услуг (Потребителем), распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». |
| 1.10. Заказчик /Пациент соглашается на предоставление платных медицинских услуг в полном объеме стандарта медицинской помощи в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. |
| **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ** |
| **2.1. Исполнитель обязан по Договору:** |
| 2.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в объеме и в сроки, согласованные Сторонами в Смете (План лечения) и/или в дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также в соответствии с положениями об организации медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи и иных нормативных документов, действующих на территории Российской Федерации. |
| 2.1.2. С письменного согласия Заказчика/Пациента проводить клинические обследования и на основании установленного диагноза, составить рекомендуемый план лечения с указанием его стоимости в Смете (План лечения). |
| 2.1.3. Предоставлять Заказчику/Пациенту информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, информацию об используемых медицинских препаратах и изделиях, информацию о профессиональном образовании и квалификации медицинских работников. |
| 2.1.4. Назначать Специалиста соответствующей специализации для проведения лечения в соответствии с медицинскими показаниями. В случае непредвиденного отсутствия Специалиста, который должен осуществлять прием в назначенный день, Исполнитель вправе с согласия Заказчика/Пациента назначить другого Специалиста для проведения лечения. |
| 2.1.5. Незамедлительно извещать Заказчика/Пациента 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. |
| 2.1.6. До оказания дополнительных медицинских услуг письменно согласовать с Заказчиком/Пациентом дополнительные медицинские услуги в Дополнительном соглашении к Договору. |
| **2.2. Исполнитель имеет право по Договору:** |
| 2.2.1. Самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в организации Исполнителя условиями, с которыми Заказчик/Пациент ознакомлен до подписания настоящего Договора. |
| 2.2.2. Отказать в оказании услуг Заказчику/Пациенту при наличии противопоказаний к лечению, за исключением случаев, угрожающих его жизни и здоровью. |
| 2.2.3. Привлекать другие медицинские организации для оказания медицинских услуг. |
| 2.2.4. Получать от Заказчика/Пациента информацию необходимую для исполнения своих обязательств. В случае непредоставления или не полного предоставления необходимой информации о состоянии здоровья Пациента приостановить оказывать услуги, до получения информации необходимой для оказания качественных медицинских услуг. |
| **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА/ ПАЦИЕНТА** |
| **3.1. Заказчик/Пациент обязан:** |
| 3.1.1. До подписания настоящего Договора ознакомиться с информацией, непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, действующим Прейскурантом на медицинские услуги и иной необходимой информацией предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации. |
| 3.1.2. Обеспечить выполнение всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций Исполнителя. Следовать рекомендациям Специалиста, согласованному в Смете (плану лечения), являться на прием в назначенное время и сроки. |
| 3.1.3. Уважительно относиться к сотрудникам Исполнителя и соблюдать Правила поведения Заказчика/Пациента в Клинике. |
| 3.1.4. Оплачивать оказанные ему услуги в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора. |
| 3.1.5. Знакомиться и подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, уведомление о последствиях лечения и рекомендациях. |
| 3.1.6. Дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении лица, не достигшего 15 лет или больного наркоманией старше 16 лет, если он является одним из родителей или иным законным представителем в отношении несовершеннолетнего пациента. |
| 3.1.7. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный в период нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации. |
| **3.2. Заказчик/Пациент имеет право:** |
| 3.2.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах. |
| 3.2.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья, об объеме, стоимости и результатах оказанных медицинских услуг. |
| 3.2.3. Выбрать Специалиста (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), оказывающего необходимые медицинские услуги. |
| 3.2.4. В любое время отказаться от лечения, расторгнув договор, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору. |
| 3.2.5. Без взимания дополнительной платы, 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, используемых при предоставлении платных медицинских услуг, лекарственных препаратах и медицинских изделиях, после исполнения Исполнителем настоящего Договора. Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Исполнителем Заказчику/Пациенту в сроки в соответствии с пунктом 8 Порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них организациями пациентам утвержденных Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», путем направления их по Почте России на адрес, указанный Заказчиком/Пациентом в заявлении или путем выдачи запрашиваемых документов Заказчику/Пациенту на руки под роспись. |
| 3.2.6. Несовершеннолетний Пациент в возрасте старше 15 лет или больные наркоманией несовершеннолетние дети в возрасте старше 16 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 (признанные недееспособными) и 9 (когда медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям) статьи 20 данного Федерального закона. |
| 3.2.7. Ознакомиться с информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риски, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также с информацией о профессиональном образовании и квалификации медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу, которые размещены в сети Интернет на сайте медицинской организации (www.zdravclinic.ru) и на информационной стенде (стойке) медицинской организации. |
| 3.2.8. Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим законодательством Российской Федерации. |
| **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН** |
| 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации. |
| 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, 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 Заказчиком/Пациентом неполной информации о своем здоровье, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в иных случаях, предусмотренных настоящим Договором. |
| 4.4. В случае если Исполнитель оказал услуги полностью, а Заказчик не исполнил свои обязательства по оплате услуг, Исполнитель вправе взыскать с Заказчика неустойку в размере 0,1 % от суммы задолженности за каждый день просрочки платежа. |
| 4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить. |
| **5. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ** |
| 5.1. По окончании оказания платных медицинских услуг Стороны подписывают Акт об оказании медицинских услуг. |
| 5.2. Оплата медицинских услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день оказания медицинских услуг или в срок, согласованный Сторонами в Смете (план лечения) и (или) дополнительном соглашении. |
| 5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. |
| 5.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства. |
| 5.5. В случае внесения Заказчиком/Пациентом 100% аванса и одностороннего отказа Заказчика/Пациента от продолжения лечения, Исполнитель возвращает денежные средства за неоказанные услуги, за исключением фактически понесённых им расходов. |
| 5.6. Стороны пришли к соглашению, что в случае внесения Заказчиком/Пациентом в кассу или на расчетный счет аванса по настоящему Договору проценты за пользование денежными средствами, предусмотренные статьей 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации, не начисляются и не подлежат уплате Заказчику и /или Пациенту. |
| **6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА** |
| 6.1. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. |
| **7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ** |
| 7.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Срок рассмотрения претензии 10 (десять) календарных дней с момента ее получения. |
| 7.2. Пациент/Заказчик в письменной форме может направить Исполнителю обращение (жалобу) нарочно и/или почтовой корреспонденцией по адресу, указанному в разделе 11 настоящего Договора.Заказчик/Пациент также имеет право обратиться с обращением (жалобой) в органы государственной власти и организации согласно порядку, установленному законодательством Российской Федерации.Информация об адресах и контактных телефонах органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и надзорных органов в сфере охраны здоровья и защиты прав потребителей и благополучия человека размещена в сети Интернет на сайте медицинской организации (www.zdravclinic.ru) и на информационной стенде (стойке) медицинской организации.Письменные обращения Заказчика/Пациента должны соответствовать требованиям, установленным ст. 7 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации". |
| 7.3. При предъявлении Заказчиком /Пациентом 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". |
| 7.4. При невозможности достигнуть согласия Сторон спор передается на рассмотрение в суд. |
| **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА** |
| 8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует один год. В случае если одна из сторон не изъявила желание расторгнуть договор, срок договора продлевается на следующий календарных год. Количество пролонгаций не ограничено. |
| 8.2. Прекращение и расторжение договора возможно по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации. |
| 8.3. Расторжение настоящего Договора производится путем направления одной Стороной другой Стороне письменного уведомления о расторжении договора за 10 календарных дней до даты расторжения. |
| 8.4. Условия настоящего договора могут быть изменены путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору. |
| **9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ** |
| 9.1. Настоящий договор составлен в количестве экземпляров, соответствующих количеству Сторон настоящего Договора, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами. |
| 9.2. Медицинская карта Пациента существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем по письменному заявлению Пациента или его законного представителя, или иному доверенному лицу, при предъявлении документа, удостоверяющего личность, в порядке, установленном в подпункте 3.2.5 пункта 3.2. настоящего договора и действующим Российским законодательством. |
| 9.3. В целях обеспечения ведения персонифицированного учета при оказании медицинских услуг и в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ № 152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных», Заказчик и /или Пациент даёт свое согласие осуществлять необходимые действия со своими персональными данными, предусмотренные законом. |
| 9.4. Заказчик/Пациент уведомлен и согласен на осуществление Исполнителем видеонаблюдения в процессе предоставления платных медицинских услуг с целью безопасности в медицинской организации, соблюдения прав Пациента и повышения качества оказания медицинских услуг. В свою очередь, Заказчик/Пациент вправе требовать не производить видеонаблюдение в процессе оказания медицинских услуг. |
| 9.5. Все дополнительные соглашения, приложения составляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего договора. |
| 9.6. Приложения к настоящему Договору: |
| 9.6.1. Приложение – Смета (План лечения). |
| **10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** | **Общество с ограниченной ответственностью "Восстановительная медицина"** |
| ОГРН и кем выдан: |  5157746178266 выдан Инспекция ФНС России № 46 по г. Москве |
| ИНН/КПП: | 7727278650/772801001 |
| Фактическийц адрес: | 117437, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 18/1 |
| Юридический адрес: | 117437, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 18/1 |
| Расчетный счет: | 40702810402310000717 в АО "АЛЬФА-БАНК" |
| Корреспондентский счет: | 30101810200000000593 |
| БИК: | 044525593 |
| Электронный адрес: |  |
| **Генеральный директор** | **Благовещенская Наталья Викторовна** |
| **Подпись Исполнителя** |  |
| **Пациент (ФИО):** |  |
| Документ удостоверяющий личность: |  |
| Адрес регистрации: |  |
| Адрес места жительства (если не совпадает с регистрацией): |  |
| Контакты: |  |
|  |
| **Подпись Пациента/Заказчика** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |