

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Петрозаводск

от «00» месяц год.

Индивидуальный предприниматель Леванчук Н.А, ОГРНИП № 319100100024921, действующий на основании лицензии № ЛО-10-01-001344 от 08 апреля 2020г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Леванчук Натальи Александровны, с одной стороны и я

(гр.) Ф.И.О.:

Дата рождения:

Паспорт:

Дата выдачи:

Тел.:

Проживает:

Именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги ,а Пациент -принять и оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. №1006" Об утверждении Правил предоставления медицинских организациями платных медицинских услуг" и ФЗ " Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

### 2. Условия и сроки предоставления платных услуг.

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату ,наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуги.

2.2 Лечащий врач, в соответствии с медицинскими показаниями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента ,устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, составляет предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических ,лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозами предварительным планом лечения.

2.3 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением заканчивается выполнением Сторонами обязательств по договору или после расторжения в соответствии с условиями Договора или закона РФ.

2.4 Срок оказания Услуг ,а так же их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента ,диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указываются в приложениях к Договору -Предварительном плане (планах) лечения.

2.5. Подписывая Договор.., Пациент подтверждает ,что до заключения Договора ознакомился с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, с правилами, порядками ,условиями ,формами оказания медицинских услуг и их оплаты ,с правилами поведения пациентов в клинике и обязуется их соблюдать.

### 3. Права и обязанности сторон.

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на

территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимости услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента, предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть договор по инициативе Потребителя при несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив Пациента о последствиях.

3.2 Пациент обязан:

3.1.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2 Подписывать Информационные добровольные согласия на оказание медицинских услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору.

3.2.3 Явиться в клинику за 5-10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита.

3.2.4. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведением Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

3.2.5. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, пациент обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты.

3.2.6. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения и условия гарантии.

3.2.7 Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги.

3.2.8. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.1.1 Определять объем медицинских услуг, необходимых для качественного оказания услуг в соответствии с состоянием здоровья Пациента;

3.3.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

3.3.1. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Пациентом;

3.3.4. Исполнитель имеет право расторгнуть договор при нарушении Пациентом пунктов настоящего договора.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать квалифицированные медицинские услуги.

3.4.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

3.4.3. Пациент имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг.

3.4.4. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.5. Расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

#### **4. Стоимость услуг и порядок расчетов.**

4.1. Пациент производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуги одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичными перечислениями денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала

Исполнителя и банковской карты.

4.2. Пациент оплачивает 100% стоимости медицинских услуг до начала оказания услуг Исполнителем.

4.3. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Пациента.

## **5. Ответственность Сторон.**

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации «Исполнитель» не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.);
- прекращения лечения по инициативе Пациента.

5.2 Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что при оказании медицинских услуг положительный результат лечения, а тем более полное излечение, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическими документом.

## **6. Конфиденциальность.**

6.1 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

## **7. Рассмотрение споров.**

7.1 Все споры по договору стороны обязуются урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

## **8. Дополнительные условия.**

8.1 Пациент согласен получить медицинские услуги, оказываемые ИП Леванчук Н.А. на платной основе.

8.2 Стоимость расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Пациентом самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.

8.3 Согласие Пациента на получение медицинской услуги и её оплату подтверждается подписанием договора Пациентом.

8.4 Подписывая настоящий Договор, Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", дает свое согласие на обработку персоналом клиники своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС.

8.5 Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в данном договоре, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.6 Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с Правилами поведения пациентов с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью по прайсу, с Положением о гарантиях и правилами поведения в клинике Исполнителя и обязуется их

исполнять и соблюдать.

**9. Срок действия, изменения и расторжение Договора.**

9.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по Договору либо через 1 год после заключения. Срок действия Договора не может превышать сроков службы овеществленных результатов услуг, оказанных Пациенту в соответствии с настоящим Договором.

9.1 Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами.

**10. Подписи сторон.**

**Исполнитель: ИП Леванчук Н.А**  
**ОГРН ИП 319100100024921**  
**«Центр Андрологии и Урологии»**  
**185035, Республика Карелия**  
**г. Петрозаводск, ул. Еремеева, 38**  
**тел: +7(921)228-29-13**

**Пациент:**

**Подпись:**

\_\_\_\_\_  
**МП**

**Подпись:**\_\_\_\_\_