



ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Новый Уренгой

« _____ » _____ 20__ г.

ООО «МЦ «ГИППОКРАТ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Фаттахова Марата Вагаповича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, _____ года рождения, именуемый (ая) в дальнейшем «Представитель», с другой стороны, действующий в интересах несовершеннолетнего (ей) _____ года рождения, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

- 1.1.1. Наименование организации: ООО «Медицинский Центр «ГИППОКРАТ», (ООО «МЦ «ГИППОКРАТ)).
- 1.1.2. Адрес местонахождения и места оказания медицинских услуг: ЯНАО, г. Новый Уренгой, пр-кт Губкина дом 28 пом. 67–73.
- 1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1168901053001, дата регистрации – 30.11.1916 года, данные о регистрирующем органе – МИФНС России № 2 по ЯНАО, ИНН 8904081713.
- 1.1.4. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 30.11.2016 г. № № ЛО-89-01-000961 выдана Департаментом Здравоохранения ЯНАО, находящимся по адресу: ЯНАО, г. Салехард, ул. Республики, 72, телефон: (3492) 24-04-21.
- 1.1.5. Перечень предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, которая является неотъемлемой частью настоящего договора. Вышеуказанная лицензия находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на официальном сайте ООО «МЦ «ГИППОКРАТ»: <https://gippokrat89.ru/>.

1.2. Сведения о Представителе:

- 1.2.1. Фамилия, имя и отчество: _____
- 1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____
- 1.2.3. Телефон/электронная почта: _____
- 1.2.4. Паспортные данные: _____

1.3. Сведения о Пациенте:

- 1.3.1. Фамилия, имя и отчество: _____
- 1.3.2. Адрес места жительства (указывается в случае проживания не по месту жительства законного представителя): _____
- 1.3.3. Паспортные данные: _____

1.3. Представитель и Пациент подтверждают, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил Пациента с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736;
- уведомил Пациента 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;
- ознакомил Пациента с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также с информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- уведомил Пациента о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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;
- довел до Пациента сведения информации о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, сообщил почтовый адрес или адрес электронной почты, на который может быть направлено обращение (жалоба).

Информация о режиме работы Исполнителя, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, перечень услуг (прейскурант) с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления услуг и порядке их оплаты, сведения о специалистах, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация, размещается на сайте Исполнителя <https://gippokrat89.ru/>, а также на информационном стенде в помещении Клиники.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется предоставить Пациенту медицинские услуги, а Представитель обязуется оплатить Исполнителю их стоимость.
- 2.2. Перечень услуг оказываемых Исполнителем, а также их стоимость (Прейскурант), размещены на сайте <https://gippokrat89.ru/> и в регистратуре Клиники. Конкретный перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, их стоимость указываются в заказе-смете, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.3. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.
- 2.4. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит по предварительной записи Пациента на прием.
- 2.5. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг зависят от расписания конкретного медицинского работника, выбранного Представителем для предоставления медицинской услуги Пациенту. Также информацию о сроках ожидания, в том числе сроках проведения лабораторной, инструментальной диагностики, Представитель может получить при записи на

прием по телефону или непосредственно в регистратуре клиники.

2.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Представителя действующий в интересах Пациента на предоставление медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство, разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (далее-Приложение №1).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Предоставить Представителю, действующий в интересах Пациента информацию о режиме работы, перечне оказываемых услуг с указанием их стоимости, условиях их предоставления и получения;
- 3.1.2. Оказывать Пациенту услуги надлежащего качества в соответствии с условиями настоящего Договора;
- 3.1.3. Вести всю необходимую медицинскую документацию, хранить её в установленном законодательством РФ порядке;
- 3.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Представителя;
- 3.1.5. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Пациента за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с общепринятыми требованиями, направленными на сохранение врачебной тайны;
- 3.1.6. После исполнения договора выдавать Представителю 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 в порядке, предусмотренном действующими нормативными актами.

3.2. Представитель/Пациент обязуется:

- 3.1.1. Своевременно производить необходимые расчеты с Исполнителем за оказанные медицинские услуги
- 3.1.2. Обеспечить соблюдение Пациентом медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима и Правил внутреннего распорядка;
- 3.1.3. Своевременно извещать Исполнителя, оказывающий медицинскую помощь, о наличии у Пациента противопоказаний, аллергий, хронических заболеваний;
- 3.1.4. В случае ухудшения самочувствия, появления первых признаков осложнения на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, незамедлительно сообщить об этом Исполнителю;
- 3.1.5. В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов, уведомить Исполнителя, сообщив новые реквизиты для связи.

3.3. Исполнитель имеет право:

- 3.1.1. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка Клиники, отказа Представителя и (или) Представителя от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия Пациента и (или) Представителя на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать такому Пациенту в предоставлении медицинских услуг;
- 3.1.2. В случае отказа от оказания медицинских услуг в соответствии с п. 3.1.1. настоящего договора Исполнитель вправе удержать понесенные расходы из оплаченной стоимости медицинской услуги.
- 3.1.3. Клиника вправе для оказания медицинских услуг привлекать надлежащим образом лицензированных третьих лиц.

3.4. Представитель/Пациент имеет право:

- 3.4.1. Запрашивать у Исполнителя медицинскую информацию, относящуюся к оказанию медицинских услуг;
- 3.4.2. Отказаться от выполнения медицинских назначений специалистов (врачей) Исполнителя, если обнаружит, что эти назначения ухудшают или могут ухудшить его здоровье. В этом случае Представитель, действующий в интересах Пациента при первой возможности сообщает специалистам Исполнителя о своем отказе и его причинах;
- 3.4.3. По запросу получить выписку из своей истории болезни;
- 3.4.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке, осуществив при этом окончательный расчет за услуги Исполнителя связанные с исполнением обязательств по Договору.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 4.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится в строгом соответствии с действующим законодательством РФ путем внесения наличных денег в кассу, перечисления безналичных денег на расчетный счет Исполнителя. Иные формы оплаты, не сопровождающиеся выдачей соответствующих финансовых документов (кассовый чек, в частности), не предусматриваются.
- 4.2. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
- 4.3. Возврат Пациенту денежных средств в случае неисполнения/ненадлежащего оказания медицинских услуг осуществляется только при его личном визите в клинику, после подписания соответствующих финансовых документов.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

- 5.1. Исполнитель несет перед Представителем действующий в интересах Пациента, ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.
- 5.2. При наличии задолженности по оплате Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности.
- 5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.
- 6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
- 6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 7.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.
- 7.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.
- 7.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим

законодательством РФ.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.
- 8.2. Сроки, которые не регулируются действующим законодательством и нормативными актами РФ, но установлены настоящим Договором, действуют в соответствии с настоящим Договором.
- 8.3. Договор, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

9. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: ООО «Медицинский Центр «ГИППОКРАТ»
629300, ЯНАО, г. Новый Уренгой, пр. Губкина дом 28 строение 67-73, ИНН 8904081713, КПП 890401001, ОГРН 1168901053001,
р/с 40702810967400002590, Западно-Сибирский банк ПАО Сбербанк, г. Тюмень, БИК 047102651, к/с 30101810800000000651, тел. (3494) 28-00-78;
8(922) 093-56-21, электронная почта gippokrat89@yandex.ru.

Генеральный директор: Фаттахов М.В.
(подпись) _____
М.П.

Представитель: Ф.И.О. _____ **Пациент:** Ф.И.О. _____
(подпись Представителя) _____ (подпись Пациента) _____