ДОГОВОР ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Челябинск «___» _____ 20___ года

Общество с ограниченной ответственностью ООО «ПРОТА», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице директора Сумлинского Игоря Валерьевича действующего на основании Устава с одной стороны, и **_____ ,** именуемый(-ая) в дальнейшем **«Заказчик»,** с другой стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем **«Потребитель»,** с третьей стороны, а вместе именуемые **«Стороны»,** заключили настоящий договор (далее – «договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации), далее «Услуги», а Заказчик обязуется их оплатить. Конкретный перечень услуг, их объем, стоимость, согласовываются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя к Исполнителю в Приложении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью (далее – Приложение).

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность: регистрационный № Л041-01024-74/00326323;, дата предоставления лицензии 10.08.2018, действует бессрочно, лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Лицензия размещена на сайте https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses и является приложением к настоящему договору.

1.3. Исполнитель уведомляет Потребителя и Заказчика об альтернативной возможности получения медицинской помощи (услуг) без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Челябинской области.

2. Обязательства сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. При предоставлении Услуг организовать и оказать медицинскую помощь:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

При этом Услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Потребителя и (или) Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Просьба об объеме Услуг реализуется путем согласования конкретных видов услуг в Приложении.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством РФ.

2.1.3. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и предоставления форм статистического учета и отчётности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя известную ему информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, заботиться о сохранении своего здоровья.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору по согласованию с Потребителем и Заказчиком.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения иной непредвиденной ситуации в день приема, по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время.

2.3.3. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае их неоплаты (несвоевременной оплаты) Заказчиком в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия нуждаемости в экстренной медицинской помощи.

2.3.4. Устанавливать стоимость услуг в прейскуранте. Стоимость услуг, согласованных с Потребителем и Заказчиком в Приложении к договору, не подлежит изменению при их получении Потребителем в течение согласованного срока.

2.4. Потребитель имеет право:
2.4.1. По его требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:
- о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах медицинского обследования, установленном диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах и последствиях медицинского вмешательства, предполагаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие.
Данная информация может быть получена, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией, а также путем получения копий медицинских документов, выписок из медицинской документации с указанием необходимого объема информации.
2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя (Пациента) на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг.
2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего получения услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителем от получения услуг договор расторгается, при этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.
2.4.5. После исполнения договора по письменному требованию получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 и в порядке, предусмотренном приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
2.4.6. По своему заявлению получать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов (копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения); документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги в установленной форме; рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата).
2.5. Заказчик обязуется:
2.5.1. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

3. Цена услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего у Исполнителя на момент согласования платных медицинских услуг с Потребителем и Заказчиком.
3.2. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах путем внесения денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом до оказания услуг.
3.3. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Потребителя и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в новом Приложении к Договору с Потребителем и Заказчиком.
В случаях, когда исчерпывающий объем необходимых услуг на момент согласования установить невозможно, а состояние пациента в процессе оказания услуг не позволяет выразить свою волю, услуги оказываются в соответствии с утвержденным прейскурантом в минимально необходимом объеме для улучшения состояния пациента. Итоговый перечень услуг и их стоимость в такой ситуации будут определяться исходя из фактического объема их оказания и подлежат оплате Заказчиком.
3.4. Медицинские услуги в экстренной форме оказываются на безвозмездной основе.

4. Сроки оказания услуг

4.1. Услуги предоставляются Потребителю непосредственно при обращении либо в порядке очередности с отсрочкой их предоставления сроком не более 6 месяцев с момента обращения для их оказания Потребителю.
4.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения, реабилитации (зависят от медицинской технологии, клинической ситуации и общего состояния Потребителя).

5. Ответственность

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в объеме меньшем, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье, либо вызванных медицинскими противопоказаниями, а также в случаях, невыполнения медицинских предписания, назначений, рекомендаций специалистов (медицинских работников), не соблюдения Потребителем Правил внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительного режима.
5.3. В силу абзаца второго статьи 36 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей», в случае, если Потребитель и (или) Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков.
5.4. Письменные обращения (жалобы, претензии) к Исполнителю могут быть направлены заказным письмом или по электронной почте на адреса, указанные в настоящем договоре. Срок для рассмотрения Исполнителем обращения (жалобы, претензии) составляет **10 (десять) дней** со дня получения Исполнителем соответствующего обращения (жалобы, претензии).
5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6.Заключительные положения

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует в течение одного календарного года. Если ни одна из Сторон не заявит о расторжении настоящего договора не позднее, чем за две недели до его окончания, договор считается пролонгированным каждый раз на один календарный год на тех же условиях. В случае, если на момент окончания действия договора ранее возникшие обязательства Сторон не выполнены – договор действует до полного исполнения обязательств Сторонами.
6.2. Обязательства Исполнителя по оказанию медицинских услуг считаются исполненными с момента фактического оказания соответствующей медицинской услуги (либо завершения курса услуг), что подтверждается медицинской документацией Исполнителя.
6.3. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя, третий – у Заказчика.
6.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
6.5. До подписания настоящего договора Потребитель и Заказчик ознакомились на информационном стенде или на сайте Исполнителя с:
а) перечнем платных медицинских услуг, с учетом номенклатуры медицинских услуг, с указанием цен в рублях (Прейскурант);
б) положениями и порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) (www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций https://cr.minzdrav.gov.ru);
в) Правилами поведения пациента, установленными в медицинской организации.
г) информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

8. Уведомление Потребителя:

8.1. При заключении настоящего договора, Потребитель подтверждает, что он уведомлен о том, что:
- несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (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 Потребителя.
- в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «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 медицинской организации.

9.Реквизиты и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	**Общество с ограниченной ответственностью «ПРОТА»** юридический адрес: 454091, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Цвиллинга, д.34, кв.60 адрес места нахождения: 454007, г. Челябинск, пр. Ленина, д.26-А, офис 907 (ДЦ Гранд Отеля «Видгоф») ИНН 7451360337 ОГРН 1137451015570 тел.; 8 (351) 216-20-90 эл.почта: Prota174@mail/ru адрес сайта: https://www.sumlinskiy.ru
	Должность: Директор **Сумлинский И.В** М. П.
ПОТРЕБИТЕЛЬ:	_____ *__(фамилия, имя, отчество (при наличии)*
	Данные документа, удостоверяющего личность Потребителя: наименование документа, удостоверяющего личность _____ серия *(при наличии)* _____ номер _____; код подразделения _____ *(при наличии);* орган, выдавший документ, удостоверяющий личность_____ Дата выдачи (начало действия) документа: «____» _____ _____ г.;
	Адрес места жительства Потребителя (адрес, на который может быть направлен ответ на письменные обращения): _____
	Конт. телефон: _____
	_____ / _____ ***Подпись, фамилия, инициалы Потребителя***
ЗАКАЗЧИК:	_____ *(фамилия, имя, отчество (при наличии)*
	Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика: наименование документа, удостоверяющего личность _____ серия *(при наличии)* _____ номер _____; код подразделения _____ *(при наличии);* орган, выдавший документ, удостоверяющий личность_____ Дата выдачи (начало действия) документа: «____» _____ _____ г.;
	Адрес места жительства Заказчика (адрес, на который может быть направлен ответ на письменные обращения): _____
	Конт. телефон: _____
	_____ / _____ ***Подпись, фамилия, инициалы Заказчика***

Приложение
к договору предоставления платных медицинских услуг
№____ от «___» _____20___г.

ПЕРЕЧЕНЬ СОГЛАСОВАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

от « ____» _____ 20 _____ г.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги (руб.)	Количество услуг	Общая стоимость медицинской услуги
Итого к оплате:					

Исполнитель: **Потребитель:** **Заказчик:**

Сумлинский И.В/_____ _____/_____ _____/_____

М.П.