

Договор № о предоставлении платных медицинских услуг

г. Волгоград

_____» _____» 2026 г

Общество с ограниченной ответственностью "Клиника семейного здоровья" далее "Клиника семейного здоровья", в лице директора Фролова Е. В., действующего на основании Устава, имеющее Лицензию на осуществление медицинской деятельности Л041-01146-34/00343038, выданную комитетом здравоохранения по Волгоградской области, располагающей по адресу: г. Волгоград, ул. Туркменская, 6, район «Тулака», тел. 8(8442)30-82-74, разрешающей осуществление следующего перечня выполняемых работ (услуг): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей практике; организации сестринского дела; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине); терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); кардиологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; именуемое в дальнейшем - «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(-ка) _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с перечнем предоставляемых услуг и действующим прейскурантом Исполнителя, в объеме необходимом и согласованном с Потребителем, а Потребитель оплачивает оказываемую услугу в порядке, установленном настоящим договором.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, их стоимость, срок предоставления услуг, определяется в Приложении №1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. До начала лечения и обследования при первом посещении получить от Потребителя информированное добровольное согласие (или отказ) на медицинское вмешательство (Приложение №2), которое является неотъемлемой частью договора.

2.1.2. Обеспечивать оказание качественных медицинских услуг Потребителю в соответствии со стандартами, порядками и иными нормативными документами, действующими в системе здравоохранения с учетом объективного состояния здоровья Потребителя на момент оказания услуги согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых медицинских услуг;

2.1.3. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора Исполнитель обязан немедленно извещать об этом Потребителя;

2.1.4. По требованию Потребителя, в доступной для него форме:

2.1.4.1. Информировать о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе и методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения Потребителя о предстоящих основных или дополнительных диагностических, лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости;

2.1.4.2. Об используемых при предоставлении платных медицинских услугах лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных) сроках, показаниях (противопоказаниях) к применению;

2.1.5. Вести медицинскую документацию и выдавать Потребителю медицинские документы установленного образца в соответствии с правилами оказания платных медицинских услуг.

2.1.6. Вести учет вида, объема и качества оказанной медицинской помощи, а также средств, полученных от Потребителя, а также в праве по своему усмотрению, для выполнения своих обязательств перед Потребителем привлекать к оказанию услуг по настоящему договору третьих лиц;

2.1.7. Гарантировать Потребителю защиту конфиденциальной информации (врачебная тайна). За исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина;

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. При необходимости направлять Потребителя для дополнительного медицинского обследования и консультаций к специалистам требуемого медицинского профиля;

2.2.2. Приостановить выдачу медицинской документации Потребителю в случае задержки оплаты до разрешения разногласий;

2.2.3. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий, и/или риске нанесения ими вреда здоровью Потребителя, равно как и при отсутствии медицинских показаний отказать ему в проведении соответствующих медицинских услуг;

2.2.4. Назначать и заменять лечащего врача. Лечащий врач по согласованию с руководителем учреждения может отказаться от наблюдения за Потребителем и (или) его лечения, при условии, что отказ непосредственно не угрожает жизни Потребителя. В таком случае руководитель должен организовать замену лечащего врача;

2.2.5. Исполнитель имеет право изменить сроки оказания медицинской услуги по причинам: болезнь (отсутствие врача по уважительным причинам) при условии невозможности обеспечить замену, техническая неисправность оборудования. Назначение нового срока оказания медицинской услуги производится по согласованию с Потребителем.

2.3. Потребитель обязан:

2.3.1. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, в том числе оплатить предоставленные медицинские услуги на условиях, указанных в настоящем договоре и по утвержденному прейскуранту, действующему на момент оплаты, информировать Исполнителя об обстоятельствах, препятствующих выполнению настоящего договора;

2.3.2. Точно выполнять все требования и назначения Исполнителя (лечащего врача и медицинского персонала), в том числе по подготовке к лечебно-диагностическим мероприятиям, исследованиям;

2.3.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя;

2.3.4. Явиться к Исполнителю для получения медицинской услуги в назначенное время. Заблаговременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины для переноса срока оказания медицинских услуг;

2.3.5. Сообщить врачу до оказания медицинской услуги все сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, известных ему аллергических реакций, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иную информацию для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг;

2.3.6. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия, включая появление болевых или иных дискомфортных ощущений.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. В любое время получать информацию об объеме и качестве медицинских услуг, выполняемых Исполнителем, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя;

2.4.2. Выбрать или поменять лечащего врача (с согласия выбранного врача) в процессе лечебно-диагностических мероприятий;

2.4.3. В случае необходимости, получать заключение с указанием результатов исследований, лечебно-диагностических мероприятий и необходимых рекомендаций;

2.4.4. В любое время отказаться от исполнения договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.5. Потребитель уведомлен о том, что в соответствии с ч. 3 ст. 27 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом.

3.2. Оплата медицинских услуг, осуществляется Потребителем после получения медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналично, при получении акта выполненных работ.

3.3. Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.4. Объем лечебно-диагностических мероприятий может быть изменен в процессе оказания лечебно-диагностических мероприятий, если этого потребуют интересы Потребителя с его согласия.

3.5. Дополнительные обследования и консультации, не предусмотренные клиническими рекомендациями, но необходимые по медицинским показаниям, оказываются на условиях настоящего Договора по отдельному письменному согласию Потребителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Потребителем предписаний Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и совершения им иных действий, направленных на ухудшение своего здоровья, а также в случаях медицинского вмешательства третьих лиц после оказания услуг Исполнителем.

4.4. Потребитель уведомлен, что несоблюдение рекомендаций врача может повлиять на качество и сроки услуги.

4.5. Исполнитель не несет ответственности, если до оказания медицинской услуги Потребитель не исполнил обязанность по информированию медицинского персонала Исполнителя об аллергических реакциях Потребителя, противопоказаниях, перенесенных им заболеваниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги Потребителю или причиненный ему вред явились следствием отсутствия у медицинского персонала Исполнителя такой информации.

4.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

4.7. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Потребитель обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

4.8. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимой силы).

4.9. В случае если невозможность исполнения медицинских услуг, диагностики и анализов возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Стороны примут все меры к разрешению возникших обстоятельств путем переговоров. В случае не достижения соглашения стороны передают спор на рассмотрение в суд в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

4.10. Меры ответственности сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Амбулаторная карта является собственностью Исполнителя и не может быть изъята Потребителем самовольно.

5.2. В случае необходимости и по заявлению Потребителя может быть выдана заверенная надлежащим образом копия амбулаторной карты содержащей сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

5.3. Потребитель предупрежден и согласен, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача и назначенного режима лечения может привести к ухудшению состояния здоровья, снижению качества предоставленной медицинской услуги и невозможности ее завершения в установленный срок. Исполнитель не несет ответственности за негативные последствия, возникшие в результате несоблюдения Потребителем предписаний Исполнителя..

6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

Потребитель подтверждает, что:

6.1. До заключения договора уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний 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 его здоровья.

6.2. Уведомлен 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. Исполнитель не является участником программы государственной гарантии бесплатного оказания медицинской помощи.

6.3. Ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги, условий и порядка ее предоставления, представленной на информационной стойке в регистратуре.

6.4. Необходимым условием исполнения настоящего договора является подписание «Информированного согласия на медицинское вмешательство».

6.5. Согласен получать от Исполнителя информационные SMS сообщения на сотовый телефон, номер которого указан в договоре.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до выполнения сторонами принятых обязательств, но не более трех лет с момента заключения. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон или в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в порядке, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.2. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.

7.3. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише) при подписании настоящего договора, на дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, заключения или прекращения.

7.4. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон в соответствии с п.1 ст. 450 ГК РФ.

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую силу. У каждой из сторон находится по одному экземпляру настоящего договора.

7.6. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что в доступной форме получил от Исполнителя полную информацию согласно п. 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659), включая сведения о порядке и стандартах оказания помощи, квалификации лечащего врача и иные сведения, относящиеся к предмету Договора.

7.7. До заключения настоящего Договора Исполнитель предоставил Потребителю полную и достоверную информацию об оказываемых платных медицинских услугах, их стоимости, стандартах медицинской помощи, применяемых препаратах, возможных противопоказаниях, рисках и ожидаемых результатах в соответствии со ст. 8–10 Закона РФ "О защите прав потребителей" и Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Указанная информация доведена до сведения Потребителя посредством размещения на информационном стенде в холле клиники, на официальном сайте клиники. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что ознакомлен с предоставленной информацией в полном объеме, она ему понятна, и данная информация обеспечила ему возможность правильного выбора необходимых медицинских услуг. Подписание настоящего Договора подтверждает ознакомление Потребителя с указанной информацией.

7.8. Все обращения (жалобы), связанные с качеством, объемом и сроками оказания услуг, направляются Исполнителю письменно по адресу электронной почты: e-mail: adm@ksz34.ru или почтовым отправлением по адресу: Волгоград г, Рабоче-Крестьянская ул, дом 73б.

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью "Клиника
семейного здоровья"

Адрес: 400119, Волгоградская обл, Волгоград г, Рабоче-Крестьянская ул, дом
73б,

ОГРН 1193443012410

03.10.2019.

Межрайонная инспекция ФНС № 10 по Волгоградской области
(3460).

ИНН 3460077167 КПП

ОКПО 41696686

Тел.: +78442222333

e-mail: adm@ksz34.ru

адрес сайта в сети интернет: ksz34.ru

От Исполнителя _____ Фролова Е. В.

(подпись)

М.П.

Потребитель:

(ФИО полностью)

Документ, удостоверяющий личность: код подразделения:

Адрес:

Телефон:

e-mail: нет@.

От Потребителя _____

(подпись)

(ФИО сокращённо)