

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Челябинск

ДАТА_ДД_ММММ_ГГГ

Общество с ограниченной ответственностью «ПРОГРЕССИВНАЯ МЕДИЦИНА», действующее в соответствии с лицензией № Л041-01024-74/04720743 от 02.04.2026г., выданной Министерством здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск, ул. Кирова, 165) в лице директора Лакницкой Анастасии Олеговны, действующего на основании устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____ <ЗП ПАЦИЕНТ> _____, дата рождения (месяц/число/год) _____ <ДР ЗП ПАЦИЕНТ> _____

(удостоверение личности) _____ <СЕРИЯ><НОМЕРД><ДАТАВЫДАЧИ><КЕМВЫДАН> _____

проживающий(ая) по адресу: _____ <ЗП ПАЦИЕНТ АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ> _____, (законный представитель пациента утверждающий, что имеет все необходимые полномочия действовать, и действующий от лица несовершеннолетнего пациента _____ <ЗП ПАЦИЕНТ> _____ <ДР ЗП ПАЦИЕНТ> _____ года рождения), именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», «Пациент» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги согласно приложения к договору, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2 До заключения Договора Потребителю и Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

1.3 Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю, рассчитываются на основании действующего прейскуранта. По медицинским показаниям и/или с согласия Потребителя ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Потребителем или его представителем дополнительно.

1.4 Перечень и стоимость медицинских услуг определяются Калькуляцией, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №1).

1.5 Сроки предоставления платных медицинских услуг и сроки ожидания платных медицинских услуг определяются сторонами и указываются в Приложении к Договору (Калькуляция).

1.6 При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими организациями.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1 Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу, указанному в лицензии.

2.2 Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Пациента.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через администратора Исполнителя посредством телефонной связи либо посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с обязательным подтверждением записи обратным звонком администратора Исполнителя.

2.4 Исполнитель оставляет за собой право возможности (но не обязанности) задержки приема по времени не более 40 минут, что связано с необходимостью оказания квалифицированной, качественной медицинской помощи каждому пациенту.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1 Услуги, оказываемые Исполнителем и привлекаемыми им третьими лицами в соответствии с условиями настоящего договора, Потребитель оплачивает по Калькуляции. Стоимость медицинских услуг определяется, исходя из цен прейскуранта Исполнителя и системы скидок, действующих на момент выставления Калькуляции. Прейскурант доводится до сведения Потребителя посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу _____, и на информационном стенде в холле. По мере внесения в него изменений, прейскурант размещается

в общедоступном месте по адресу оказания Исполнителем медицинских услуг, и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу _____. Потребитель принимает на себя обязанность непосредственно перед получением каждой медицинской услуги по настоящему договору ознакомиться с прейскурантом, действующим на указанный момент времени. Подписывая настоящий договор Потребитель подтверждает, что Прейскурант доведен до его сведения в полном объеме в доступной для понимания форме. Получение медицинской услуги Потребителем подразумевает согласие с действующими ценами Исполнителя.

3.2 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

3.3 Стороны договорились, что оказание дополнительных медицинских услуг возможно без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора, при этом конкретные услуги и их стоимость доводятся до Потребителя в устной форме и согласуются с ним в случае, если услуги требуется оказать непосредственно на текущем приеме. Дополнительное соглашение и Калькуляция оформляются после завершения приема.

3.4 Потребитель подписывая настоящий договор дает согласие на возможное изменение окончательной стоимости услуг и обязуется оплатить оказанные услуги. Указанные изменения объема оказания медицинской услуги производятся с согласия Потребителя.

3.5 Сумма оплаты включает в себя все налоги. Оплата всех сумм по договору производится в российских рублях. Оплата производится в день обращения Потребителя за медицинской услугой.

3.6 Обязательство Потребителя по оплате считается надлежаще исполненным с момента полной оплаты услуг, под которой подразумевается поступление денежных средств в полном объеме на счет или в кассу Исполнителя.

3.7 В случае невозможности оказания услуги, возникшей по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, услуга подлежит оплате Потребителем в размере фактически понесенных Исполнителем расходов согласно действующему на момент оплаты прейскуранту.

3.8 При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Исполнитель обязуется:

4.1 Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.2 В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.3 Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.4 Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских организаций, имеющих с Исполнителем договорные отношения, в рамках действия лицензии этих медицинских организаций.

4.5 Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя.

4.6 По требованию Потребителя после исполнения Договора выдать 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.

Права и обязанности Потребителя:

4.7 Потребитель имеет право в доступной для него форме получить 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.

4.8 Информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Потребителя только по основаниям, предусмотренным пунктом 5 настоящего Договора.

4.9 Потребитель имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его законным представителем, а также медицинским работником.

4.10 Потребитель обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем настоящего Договора.

4.11 Потребитель обязуется заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Потребителя более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

4.12 Потребитель, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента.

4.13 Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.14 По завершении оказания услуг Потребитель обязан подписать акт об оказании услуг. В случае отказа или уклонения от подписания акта об оказании услуг и не заявлении претензии в течение 30 (тридцати) дней по завершении фактического оказания услуг, акт об оказании услуг считается принятым Потребителем в редакции Исполнителя.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2 С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

5.3 Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Потребителя, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1 Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством РФ.

6.2 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров (претензионном порядке). В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

Официальная переписка (обращения, претензии жалобы и др.) осуществляется Сторонами по реквизитам, указанным в Договоре.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

8.2 Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по инициативе любой из сторон, посредством оформления письменного соглашения.

8.3 Текст настоящего договора составлен на русском языке в 2 (двух) идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу. У каждой из сторон находится по 1 (одному) экземпляру текста договора. Договор и приложения к нему, подписываются сторонами на каждой странице.

8.4 Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи (факсимиле) уполномоченных на заключение Договора лиц с помощью средств механического или иного копирования, а также использование факсимиле на иных необходимых документах, являющихся обязательными и необходимыми при оформлении договорных отношений. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

8.5 Потребитель даёт Исполнителю согласие на сбор, обработку и хранение необходимой для целей исполнения настоящего договора информации о Пациенте (в том числе, полученную посредством аудио- и видеозаписи).

8.6 С находящимися в общедоступном месте по адресу оказания Исполнителем медицинских услуг, указанному в лицензии на медицинскую деятельность, а также в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу: med74pro.ru, следующими документами и информацией:

Правилами предоставления платных медицинских услуг,

Прейскурантом,
Лицензией с перечнями видов работ (услуг),
Режимом работы

Информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информацией о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

Информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации)
ознакомлен, полностью согласен и обязуется выполнять.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК):

ФИО:<ЗП_ПАЦИЕНТ>

Зарегистрирован(проживает):<ЗП_ПАЦИЕНТ_АДРЕС_ЮРИДИЧЕСКИЙ>

<ЗП_ПАЦИЕНТ_АДРЕС_ФАКТИЧЕСКИЙ>

Паспорт:<СЕРИЯ><НОМЕРД><ДАТАВЫДАЧИ><КЕМВЫДАН>

Телефон:

<ЗП_ПАЦИЕНТ> _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

**Общество с ограниченной ответственностью
«ПРОГРЕССИВНАЯ МЕДИЦИНА»**

Юридической адрес: 454092, Челябинская область,
г.о. Челябинский, г. Челябинск, ул. Курчатова, д. 11

ОГРН 1257400024210 ,

ИНН/КПП 7451474711 /745101001

Р/с 40702810872710003282 в Челябинское отделение
№ 8597 ПАО Сбербанк к/с 30101810700000000602,
БИК 047501602

Телефон:

Почта:

Сайт:

Директор

_____/Лакницкая Анастасия Олеговна/

ДАТА_ДД_ММММ_ГГГГ

м.п.

Перечень видов работ (услуг) по адресу, согласно выписке из Реестра лицензий:

Челябинская область, г. Челябинск, ул. Курчатова, д. 11, пом. 14. Этаж № 2.

выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии;

кардиологии;

косметологии;

неврологии;

онкологии;

оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации);

ревматологии;

рефлексотерапии;

функциональной диагностике;

ЭНДОКРИНОЛОГИИ.

Уведомление

Я, _____ <ЗП ПАЦИЕНТ> _____, дата рождения
(месяц/число/год) _____ <ДР_ЗП ПАЦИЕНТ> _____,

(удостоверение личности)

<СЕРИЯ><НОМЕРД><ДАТАВЫДАЧИ><КЕМВЫДАН>

проживающий(ая) по адресу _____ <ЗП ПАЦИЕНТ АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ> _____,
(законный представитель пациента утверждающий, что имеет все необходимые полномочия
действовать, и действующий от лица несовершеннолетнего пациента

_____ <ЗП ПАЦИЕНТ> _____, _____ <ДР_ЗП ПАЦИЕНТ> _____ (года рождения):

Подтверждаю, что до заключения договора Общество с ограниченной ответственностью «ПРОГРЕССИВНАЯ МЕДИЦИНА», действующий в соответствии с лицензией № Л041-01024-74/04720743 от 02.04.2026г., выданной Министерством здравоохранения Челябинской области ([г. Челябинск, ул. Кирова, 165](#)) в лице директора Лакницкой Анастасии Олеговны, действующего на основании устава, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», уведомило меня 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 здоровья потребителя.

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК):

Ф.И.О. <ЗП ПАЦИЕНТ>

Зарегистрирован (проживает):

<ЗП ПАЦИЕНТ АДРЕС ЮРИДИЧЕСКИЙ>

<ЗП ПАЦИЕНТ АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ>

Паспорт:

<СЕРИЯ><НОМЕРД><ДАТАВЫДАЧИ><КЕМВЫДАН>

Телефон: