

## 1. Преамбула

Общество с ограниченной ответственностью Клиника "Наедине", в лице генерального директора Кольшницына Ю.В., действующего на основании Устава и Лицензии № ЛО-43-01-002872 от «26» сентября 2018 г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и физическое лицо \_\_\_\_\_,

Паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту Договор) о нижеследующем:

## 2. Предмет договора

2.1. В силу настоящего Договора Исполнитель на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-43-01-002872 от «26» сентября 2018 г., выданной Департаментом здравоохранения Кировской области и действующей бессрочно, обязуется оказывать Заказчику медицинские услуги согласно Прейскуранту услуг и ценам, действующим на момент оказания услуг, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги (далее также – «услуги» или «медицинские услуги»).

2.2. Прейскурант услуг и цен является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, цены на услуги и сроки их оказания и находится у Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ним Заказчика.

## 3. Права и обязанности Сторон

3.1. Права и обязанности Исполнителя:

3.1.1. Исполнитель обязан оказать Заказчику качественные и безопасные медицинские услуги в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации и условиями настоящего Договора с привлечением квалифицированного медицинского персонала.

3.1.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять перечень предоставляемых медицинских услуг, порядок и сроки их оказания и стоимость медицинских услуг путем внесения соответствующих изменений в Прейскурант услуг и цен.

3.1.3. Исполнитель вправе отказать Заказчику в оказании медицинских услуг в случае, если Заказчик не соблюдал обязательные требования для качественного и безопасного оказания медицинских услуг, предъявляемым к нему Исполнителем, в том числе правилам подготовки пациента к исследованиям, медицинским манипуляциям.

С правилами подготовки пациента к исследованиям, медицинским манипуляциям Заказчик может ознакомиться в месте оказания услуг Исполнителем, а также на сайте Исполнителя (при его наличии), указанном в разделе 9 настоящего Договора.

3.1.4. Исполнитель вправе привлекать для оказания медицинских услуг третьих лиц.

3.1.5. Исполнитель обязан обеспечить Заказчика 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 специалистов.

3.2. Права и обязанности Заказчика:

3.2.1. Непосредственно до оказания услуг Заказчик дает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, согласно Приложению № 1 к настоящему Договору.

3.2.2. Заказчик обязан оплатить медицинские услуги в порядке 100% предоплаты, либо в ином порядке, если это предусмотрено в прейскуранте Исполнителя на определенные виды медицинских услуг.

3.2.3. Заказчик вправе самостоятельно, в соответствии с настоящим Договором, определять фактический перечень медицинских услуг, которые он желает получить.

3.2.4. Заказчик имеет право на получение имеющейся у Исполнителя информации о результатах оказанной Заказчику медицинской помощи, в том числе о результатах проведенных Заказчику исследований и медицинских манипуляций.

3.2.5. Заказчик обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком настоящего Договора.

3.2.6. Заказчик обязуется выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях, о лечении, об аллергических реакциях, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.7. Заключением настоящего договора Заказчик выражает свое согласие на информирование его о рекламных акциях Исполнителя, изменениях в режиме его работы, новых услугах, скидках, а также на получение иной информации об Исполнителе и оказываемых им услугах посредством направления Исполнителем сообщений на номер мобильного телефона и/или адрес электронной почты Заказчика, указанные в Приложениях № 1 и 2 к настоящему Договору.

## 4. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых по Договору, определяется на основании действующего на момент заключения Договора Прейскуранта услуг и цен, утвержденных в ООО Клиника «Наедине». Оказание услуг по Договору не облагаются налогом на добавленную стоимость в соответствии с пп. 2 п. 2. ст. 149 Налогового Кодекса РФ.

4.2. Расчет за медицинские услуги производится в порядке 100% предоплаты либо ином порядке расчетов, в случае предоставления его Исполнителем, в наличной или безналичной форме в российских рублях.

4.3. В случае проведения расчетов через кассу Исполнителя подтверждением платежа является кассовый чек или заполненная квитанция, которая является бланком строгой отчетности.

В случае оплаты услуг Заказчиком через учреждение банка подтверждением осуществления платежа является квитанция или платежное поручение с отметкой банка о приеме денежных средств, при этом подтверждением оплаты является выписка из обслуживающего Исполнителя банка, и подтверждение зачисления денежных средств Заказчика на расчетный счет Исполнителя.

При наличии в месте оказания услуг у Исполнителя платежного терминала оплата медицинских услуг может производиться Заказчиком путем внесения денежных средств через платежный терминал, по окончании чего Заказчику будет выдан подтверждающий документ (чек) установленной формы.

4.4. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему Договору Исполнитель обязуется вернуть Заказчику ранее внесенную им сумму предоплаты за вычетом стоимости уже оказанных услуг.

## **5. Порядок оказания услуг**

5.1. Перечень услуг, которые надлежит оказать Исполнителю, определяется Заказчиком самостоятельно в соответствии с действующим на момент заключения Договора Прейскурантом услуг и ценами.

5.2. Оказание медицинских услуг осуществляется в кабинетах и помещениях Исполнителя, местонахождение которых указано в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.3. Сроки оказания медицинских услуг предусмотрены действующим Прейскурантом услуг и ценами на момент заключения настоящего Договора.

5.4. Срок оказания медицинских услуг Заказчику начинает исчисляться со дня непосредственного начала оказания услуг Исполнителем Заказчику. В случае необходимости проведения дополнительных мероприятий по подготовке Заказчика к определенным видам медицинских исследований и манипуляций началом течения срока оказания услуг считается день непосредственного начала проведения таких исследований и манипуляций.

5.5. Результат оказания медицинских услуг оформляется медицинским заключением в зависимости от вида оказанной медицинской услуги. Исполнитель передает Заказчику медицинские заключения и результаты исследований в кабинетах и помещениях Исполнителя, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности. При наличии у Заказчика электронной почты в исключительных случаях (в том числе при невозможности посещения кабинета Исполнителя в случае проживания Заказчика в другом регионе, стране) результаты исследований, медицинских вмешательств, медицинские заключения могут доводиться до Заказчика по электронной почте, указанной Заказчиком в Согласии на обработку персональных данных (за исключением результатов лабораторных исследований на ВИЧ/СПИД и в иных случаях согласно действующему законодательству РФ) с последующей передачей оригиналов результатов исследований в кабинетах и помещениях Исполнителя, либо в случае проживания Заказчика в другом регионе, стране – заказным письмом с уведомлением о вручении.

5.6. Исполнитель хранит результаты оказания медицинских услуг в течение сроков, предусмотренных законодательством РФ для хранения соответствующей медицинской документации.

## **6. Конфиденциальность**

6.1. Информация о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья Заказчика, результатах проведенных исследований и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

6.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Заказчика, может предоставляться Исполнителем без согласия Заказчика только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ, в том числе:

- 1) в целях обследования и лечения Заказчика, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по письменному запросу органов дознания и следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

6.3. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного Заказчику ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Непосредственно до оказания медицинских услуг Заказчик подписывает Согласие на обработку персональных данных, согласно Приложению № 2 к настоящему Договору.

## **7. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров**

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством РФ.

7.2. В случаях причинения вреда здоровью Заказчика по вине Исполнителя последний обязуется возместить Заказчику ущерб в объеме и порядке, установленными законодательством Российской Федерации.

7.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанной медицинской услуги, если до оказания медицинской услуги Заказчик не исполнил обязанность по информированию Исполнителя о перенесенных им заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, наличии аллергических реакций, противопоказаний и/или не соблюдал рекомендации по подготовке к проведению исследований и рекомендации по лечению, если оказание медицинской услуги ненадлежащего качества и/или причиненный вред явились следствием отсутствия у Исполнителя такой информации и/или

несоблюдения \_\_\_\_\_ указанных \_\_\_\_\_ рекомендаций.

7.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, а именно: стихийных бедствий, военных операций любого характера и других, не зависящих от Сторон обстоятельств. При наступлении вышеуказанных обстоятельств каждая Сторона должна в течение 7 (семи) дней известить о них другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также оценку их влияния на возможность исполнения Сторонами своих обязательств \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ настоящему \_\_\_\_\_ Договору.

7.5. Настоящим Договором предусматривается досудебный претензионный порядок разрешения споров, возникающих между \_\_\_\_\_ Сторонами \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ ходе \_\_\_\_\_ исполнения \_\_\_\_\_ настоящего \_\_\_\_\_ Договора.

Заинтересованная Сторона до обращения в суд должна направить другой Стороне письменную претензию. Претензия направляется по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручаются Стороне – получателю лично под расписку.

Сторона, получившая претензию, должна в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения такой претензии направить на нее ответ. Сторона, направившая претензию и не получившая на нее ответ, либо получившая не удовлетворяющий ее ответ, вправе обратиться в суд в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 8. Дополнительные положения

8.1. Настоящий Договор действует до полного исполнения Сторонами всех принятых на себя обязательств.

8.2. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных \_\_\_\_\_ им \_\_\_\_\_ расходов.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме в порядке, предусмотренном \_\_\_\_\_ законодательством \_\_\_\_\_ Российской \_\_\_\_\_ Федерации \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ настоящим \_\_\_\_\_ Договором.

8.4. Акт выполненных работ (оказания услуг) подтверждает, что Исполнитель выполнил, а Заказчик принял весь объем оказанных ему услуг в соответствующем настоящему Договору объеме, качеству и срокам. Заказчик не имеет претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания платных медицинских услуг, что подтверждает своей подписью.

## 9. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель Общество с ограниченной ответственностью Клиника "Наедине", ИНН 4345386680, ОГРН 1144345012250, ОКПО 32867812 Юридический адрес: РОССИЯ, 610047, Кировская обл., г. Киров, ул. Дзержинского, 6 Фактический адрес: РОССИЯ, 610047, Кировская обл., г. Киров, ул. Дзержинского, 6 Телефон: 77-78-78, 32-77-77, e- mail: klinika_naedine@mail.ru, Р\счет: БИК , к\с	Заказчик
	ФИО _____ _____ _____ проживающий(ая) по адресу: _____ _____ Паспорт гражданина РФ серия _____ номер _____ выдан _____ _____ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным _____ _____
Генеральный директор: Колышницын Ю.В.	(Ф.И.О. несовершеннолетнего гражданина полностью, год рождения)
_____	_____
М.П.	Контактный телефон _____ Подпись _____

## Информированное добровольное согласие пациента

Я, \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
Паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_, Контактный email: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным:

(Ф.И.О. несовершеннолетнего гражданина полностью, год рождения:)

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» добровольно даю согласие на оказание представляемому медицинским услугам обществом с ограниченной ответственностью Клиника «Наедине», а также подтверждаю, что:

- мне до заключения договора на оказание платных медицинских услуг была 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 и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- мне, согласно моей воле, даны полные и всесторонние разъяснения о характере медицинских услуг, которые будут оказаны представляемому, о целях, методах оказания медицинской помощи представляемому, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания представляемому медицинской помощи;
- я ознакомлен (а) с правилами подготовки пациента к исследованиям и медицинским манипуляциям, и обязуюсь их соблюдать,
- я ознакомлен (а) с Прейскурантом услуг и ценами ООО Клиника «Наедине» и добровольно даю свое согласие на оказание представляемому медицинских услуг, предусмотренных указанным Прейскурантом;
- я информирован (а) о целях, характере и возможных неблагоприятных эффектах медицинских процедур и вмешательств, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью представляемого, а также о том, что представляемому следует осуществлять во время их проведения;
- я обязуюсь поставить в известность Исполнителя обо всех проблемах, связанных со здоровьем представляемого, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных представляемым и известных представляемому травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на представляемого во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах; я обязуюсь сообщить правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении представляемым алкоголя, наркотических и токсических средств,
- я подтверждаю, что фамилия, имя, отчество, место жительства, паспортные данные, номер телефона и адрес электронной почты, указанные мной в настоящем документе, а также сведения о представляемом мной несовершеннолетнем/ недееспособном, достоверные и не содержат ошибок.

в чем расписался (лась) собственноручно \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись пациента / (расшифровка подписи)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.