

**ДОГОВОР**  
**об оказании платных медицинских услуг**

г. Хабаровск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Нейроклиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании свидетельства о государственной регистрации №1172724010887, выданного ИФНС России по Железнодорожному району г. Хабаровска 18 апреля 2017 года и лицензии № ЛО-27-01-002469 от 07.02.2018 г. в лице генерального директора Солдатовой Ксении Сергеевны, действующей на основании устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем "Потребитель", - с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора, условия получения услуг**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Потребителю в условиях ООО «Нейроклиника» (далее Организация) услуг.

1.2. Потребитель обязан оплатить оказанные ему услуги на условиях настоящего Договора.

1.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, указан в утвержденном Исполнителем «Перечне платных услуг и тарифов, размещенном для свободного ознакомления Потребителя в регистратурах Исполнителя.

1.4. Медицинские услуги оказываются Исполнителем по предварительной записи по телефону при предъявлении паспорта или иного документа удостоверяющего личность.

1.5. Услуги оказываются в соответствии с графиком работы специалистов, установленных Исполнителем.

1.6. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

**2. Стоимость услуг и порядок расчетов.**

2.1. Цена услуги устанавливается согласно действующему у Исполнителя прейскуранту цен. При необходимости оказания Потребителю дополнительных услуг, не предусмотренных Договором - они выполняются с согласия Потребителя, с оплатой по утвержденному прейскуранту с заключением нового Договора.

2.2. Оплата услуги производится при подписании настоящего Договора, до оказания услуги в порядке 100% предоплаты путем внесения денежных средств в кассу Организации или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Организации

Оплата по Договору может производиться как самим Потребителем, так и его доверенным лицом, страховой компанией, юридическим лицом наличными или в безналичной форме.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. «Исполнитель» обязан:

- обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии, имеющейся у «Исполнителя» и требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ;
- обеспечить Потребителя бесплатной и достоверной информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием стоимости по прейскуранту, сроках и условиях их получения, а также сведения о квалификации специалистов;
- предоставить бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой Потребителю услуге и о возможных осложнениях при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций;
- обеспечить Потребителя непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать письменному требованию Потребителя или его представителя копии этих медицинских документов;

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания неотложной медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором.
- прервать лечение или обследование, немедленно уведомив об этом Потребителя, при предъявлении Потребителем неполных или недостоверных сведений, связанных со здоровьем.
- привлекать к исполнению настоящего договора специалистов иных медицинских учреждений.
- отказать Потребителю в оказании услуг, по объективным причинам, каковыми признаются выход из строя оборудования, временное отсутствие специалиста.
- не возвращать Потребителю оплаченную стоимость медицинской услуги, при невозможности ее оказания по вине Потребителя.

3.3. Потребитель обязан:

- лично присутствовать на приеме у специалиста, не делегировать эту обязанность посторонним и несовершеннолетним лицам (родственникам, няням, знакомым, сестрам, братьям).
- в исключительном случае Потребитель может делегировать обязанность присутствия на приеме другому лицу, только на основании письменного заявления Потребителя с указанием лиц имеющих на это право.
- оплатить предоставляемую услугу в порядке, определяемом настоящим Договором.
- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги Потребителю, включая: выполнение рекомендаций медицинского персонала по лечению, в том числе обязательное соблюдение указаний предписанных на период после оказания Потребителю медицинской услуги.
- соблюдение правил поведения в Организации, режима ее работы.

3.4. Потребитель имеет право:

- на получение информации о медицинской услуге.
- получение в доступной форме информации о состоянии здоровья.
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении Потребителя.
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

- на добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства Потребителя.

#### 4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

4.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.
- соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги.

4.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности:

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения требований Организации по лечению Потребителя, условий настоящего договора или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

- за наступление осложнений, возникших в результате индивидуальных особенностей организма Потребителя, если медицинская услуга оказана с соблюдением утвержденных стандартов.

4.4. Потребитель несет ответственность за несвоевременную оплату оказанных ему медицинских услуг в размере 0,1% от суммы неоплаченных в срок услуг.

#### 5. Порядок расторжения договора

5.1. Договор, может быть расторгнут по соглашению сторон.

5.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из сторон обязательств по настоящему договору.

5.3. Договор, может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.4. В случае отказа Потребитель после заключения договора от получения медицинских услуг – договор расторгается.

Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по его инициативе, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору (не позднее 7 календарных дней с момента получения извещения о расторжении договора).

#### 6. Прочие условия

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.2. В настоящем пункте стороны договариваются о возможности использования факсимильного оттиска подписи уполномоченного лица для подписания договора.

6.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны принимают меры к разрешению путем переговоров, с обязательным предъявлением письменной претензии, которая рассматривается другой стороной в срок не более 10 дней.

#### 7. Запрещается

- приносить, передавать или употреблять на территории и в самом медицинском учреждении табачные изделия, спиртные напитки, токсичные и наркотические вещества, взрывоопасные вещества, использовать любые средства, которые могут привести к возгоранию и взрывам.

#### 8. Персональные данные

8.1. Стороны настоящего Договора в соответствии со ст. 3,9ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее-Закон) дают свое согласие на обработку и использование следующих персональных данных для дальнейшего сотрудничества в целях исполнения Договора, а именно: ФИО указанные в договоре, адреса регистрации и почтовые адреса указанных лиц, номера телефонов, персональные данные, содержащиеся в учредительных и регистрационных документах сторон.

8.2. Обработка и использование персональных данных производится в соответствии с принципами обработки персональных данных: принципами законности, целей и способов обработки персональных данных, соответствие целей обработки персональных данных целям, заранее определенным и заявленным сторонами при заключении настоящего Договора (ст. 5 Закона).

8.3. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность любой получаемой при исполнении Договора информации, в том числе персональных данных в соответствии со ст. 7 Закона, не предоставлять третьим лицам полученные персональные данные кроме случаев, прямо предусмотренных п.2 ст.7 Закона.

8.4. Стороны несут гражданскую, уголовную, административную и иную предусмотренную законодательством РФ ответственность за достоверность предоставленных сведений, а так же за нарушение требований Закона (п. 4 ч. 1 ст. 5, ст. 24 Закона).

8.5. Настоящие условия действуют со дня подписания настоящего Договора и до окончания срока его действия, равно, как и до дня отзыва в письменной форме согласно п. 5 ст. 21 Закона с последующим уничтожением персональных данных, в срок не позднее 10 рабочих дней с момента поступления отзыва.

#### 9. Адреса и реквизиты сторон:

**Потребитель:**  
ФИО \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Паспорт гражданина Российской Федерации \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Потребитель \_\_\_\_\_

**Исполнитель:**  
ООО "Нейроклиника"  
680013, Хабаровск, ул. Лермонтова, д.3  
680021, Хабаровск, ул. Владивостокская, д.22, офис 3, помещ 0 (1)  
ИНН/КПП 2722090913/272401001  
Расч.сч. 4070281037000006930 в ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ БАНК ПАО  
СБЕРБАНК, БИК 040813608  
тел. 8-800-200-24-79

Генеральный директор \_\_\_\_\_ Солдатова К.С.

#### УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА)

До заключения Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (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.

С данным уведомлением ознакомлен \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Потребитель (Заказчик) \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

#### ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

В соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н даю согласие на проведение: Опроса, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотра, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование; антропометрического исследования; термометрии; тонометрии; неинвазивного исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивного исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторных методов обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональных методов обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных); рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикжно; медицинского массажа; лечебной физкультуры. **Я информирован(а), что данную услугу Я могу получить бесплатно в поликлинике по месту жительства.**

Потребитель (Заказчик) \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.