

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Астрахань

«___»_____20___г.

(указывается полностью фамилия, имя, отчество; число, месяц и год рождения)
паспорт: серия _____ №_____, выдан (когда и кем)

адрес места жительства:

телефон:

именуемый в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и ООО «Тихая гавань», адрес местонахождения: Астраханская область, г. Астрахань, Советский район, ул.Кубанская, д.19, корп.2., кв.30, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, выданное инспекцией Федеральной налоговой службы по Советскому району гор. Астрахани сер.30 № 001228537 от «05» ноября 2009г., ОГРН № 1063016045696; лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные Министерством здравоохранения Астраханской области серия № ЛО41-01153-30/00364954 от 05 февраля 2014 г., 414022, г. Астрахань, ул. Н.Островского, д.154, корп.3, тел. 8 (851) 247-23-23, в соответствии с приложением к договору, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Чудновской Светланы Владимировны, действующего на основании Устава. С учетом положений Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659, а также Правил предоставления платных услуг ООО «Тихая гавань», заключили настоящий договор (далее- Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

•Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги, указанные в Перечне услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора, (далее – «медицинские услуги»), а Пациент уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором либо Дополнительным соглашением к настоящему Договору.

1.1 Исполнитель оказывает услуги по адресу:

414022, г. Астрахань, ул. Н. Островского, д.154, корп.3,

1.2. По Договору ООО «Тихая гавань» оказывает Пациенту (с его согласия) медицинские услуги, в том числе:

(наименование медицинской услуги)

а Пациент получает и оплачивает в установленном порядке и необходимом объеме названные выше услуги согласно утвержденному Учреждением прейскуранту цен.

1.3. Срок оказания платных медицинских услуг составляет:

дата начала оказания медицинских услуг «_____» _____ 20____ г.

дата окончания оказания медицинских услуг «_____» _____ 20____ г.

1.4. Исполнение Сторонами обязательств по Договору оформляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Просьба Пациента оформляется в форме его письменного согласия.

2. Цена и форма расчета

2.1. Цена услуг составляет:

(цифрами и прописью)

2.2. Оплата за предоставленные Пациенту по договору платные медицинские услуги осуществляется в безналичном порядке через кредитную организацию (банк) или непосредственно через кассу ООО «Тихая гавань». Оплата медицинских услуг производится в полном объеме на условиях 100% оплаты, в день оказания услуг.

2.3. При оплате через кассу, ООО «Тихая гавань». в соответствии с законодательством Российской Федерации выдает Пациенту документ (контрольно-кассовый чек или иной бланк строгой отчетности), подтверждающий произведенную оплату за предоставленные ему медицинские услуги.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, касающейся оказания платных медицинских услуг в соответствии с действующим

законодательством.

3.1.2. Нести ответственность в установленном законом порядке за качество, объем и порядок оказания медицинской услуги.

3.1.3. Выдать Пациенту кассовый чек, подтверждающий оплату медицинских услуг, произведенную в кассу Исполнителя.

3.1.4. Представлять Пациенту материалы и заключения о ходе оказания услуг в печатном виде, в виде копии или выписки, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.1.5. Оказать Пациенту квалифицированную и качественную медицинскую услугу в установленный договором срок;

3.1.6. Незамедлительно информировать Пациента об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты или о нецелесообразности продолжения оказания услуг.

3.1.7. Соблюдать врачебную тайну, а также правила и принципы врачебной этики и деонтологии, не допускать со своей стороны неуважительного (грубого) отношения к Пациенту.

3.1.8. Получить от Пациента письменное добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство по предмету Договора.

3.1.9. Предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.2. Пациент обязуется:

4.2.1. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые медицинские документы и материалы.

4.2.2. Оплатить услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

4.2.3. Произвести оплату и представить кассовый чек об оплате.

4.2.4. Своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения услуг с последующим представлением подтверждающих документов.

4.2.5. Своевременно подписывать акты об оказании услуг Исполнителем.

4.2.6. Дать письменное добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство по предмету Договора;

- 4.2.7. Соблюдать медицинский режим, назначения, рекомендации (в том числе, профилактические и лечебные мероприятия) и правила получения предусмотренной Договором медицинской услуги;
- 4.2.8. Сообщить специалистам ООО «Тихая гавань» сведения (а при необходимости предоставить документы), необходимые для качественного оказания медицинской услуги (аллергических реакциях, реакциях на медикаменты, перенесенных заболеваниях и результатах предыдущего обследования и лечения).
- 4.2.9. Своевременно оплатить стоимость медицинской услуги в порядке и сроки, определенные Договором;
- 4.2.10. Заботиться о сохранении своего здоровья.

5.3. Исполнитель имеет право:

- 5.3.1 В случае возникновения неотложных ситуаций в процессе предоставления предусмотренных Договором медицинских услуг и действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем манипуляций, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором;
- 5.3.2 Требовать у Пациента сведения необходимые для качественного оказания медицинской услуги (аллергических реакциях, реакциях на медикаменты, перенесенных заболеваниях и результатах предыдущего обследования и лечения).
- 5.3.3.при необходимости после исполнения договора выдать Пациенту медицинский(е) документ(ы) (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающие состояние его здоровья после получения платной медицинской услуги.
- 5.3.4. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае, непредставления либо неполного или неверного представления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до получения необходимой информации.
- 5.3.5. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.
- 5.3.6. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.
- 5.3.7. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
- 5.3.8. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами
- 5.3.9. Отказать:
- в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента;
 - в оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или

алкогольного опьянения у Пациента;

- в оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента;

- в возврате денежных средств в связи с несоблюдением указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), или в связи с необоснованностью жалобы.

6.4. Пациент имеет право:

6.4.1. На предоставление ему специалистами ООО «Тихая гавань» полной своевременной информации о получаемой медицинской услуге;

6.4.2. Требовать предоставления медицинских услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии, сертификации специалистов ООО «Тихая гавань», представляющих услуги и их стоимости;

6.4.3. В одностороннем порядке отказаться от получения медицинской услуги на любом этапе её предоставления и получить возврат уплаченных за предоставление медицинских услуг денежных средств, за вычетом фактических расходов, понесенных ООО «Тихая гавань» при представлении медицинских услуг.

6.4.4. Получать от Исполнителя услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

6.4.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:

- назначить новый срок оказания медицинской услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- потребовать возврата денежных средств;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном законом порядке.

6.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением сторон.

6.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты

7.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании утвержденного прейскуранта стоимости платных медицинских услуг и отражается в Перечне платных медицинских услуг (приложение), который является неотъемлемой частью данного договора.

7.2. Пациент вносит плату за оказываемые услуги, в кассу Исполнителя с выдачей Исполнителем кассового чека

7.3. В целях защиты прав Потребителя (в том числе в целях предоставления

социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ) Исполнитель по заявлению Потребителя при наличии согласия Потребителя или его законного представителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

- копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);
- документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги.

8. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

8.1. Услуги оказываются специалистом в специально оборудованном кабинете.

8.2. Срок проведения процедур: с момента подписания сторонами договора (дополнения к договору - Перечня услуг, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора) до полного исполнения сторонами договорных обязательств, но не более 10 календарных дней, начиная с даты подписания Перечня услуг.

9. Ответственность сторон и порядок рассмотрения споров.

9.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Пациент несут ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством РФ.

9.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, по вине самого Пациента, в иных случаях, предусмотренных законодательством.

9.3. Споры, возникшие у сторон в связи с исполнением настоящего договора при не достижении ими соглашения, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ, с соблюдением досудебного претензионного порядка урегулирования спора и сроком рассмотрения претензии - 20 дней.

10.Срок действия, внесение изменений и порядок расторжение договора.

10.1. Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены в форме дополнительного соглашения по письменной договоренности сторон.

10.2. Настоящий договор, может быть, расторгнут досрочно:

- по инициативе Пациента в письменном виде;
- в связи с нарушением Исполнителем или Пациентом условий настоящего договора;
- при наличии иных обстоятельств предусмотренных законодательством РФ.

10.3. В случае отказа «Пациента» после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом «Пациент» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

10.4. По всем вопросам, не урегулированным в настоящем договоре, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

7.Адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель:

ООО «Тихая гавань»

ОГРН 1063016045696

ИНН 3016049889

Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные Министерством здравоохранения Астраханской области серия № ЛО41-01153-30/00364954 от 05 февраля 2014 г.

Юр. адрес: 414022 г. Астрахань
ул. Кубанская, д.19, корп.2 кв.30:

Тел.: 8(851)247-23-23

e-mail:spaclinic@mail.ru

Директор Чудновская Светлана
Владимировна

Пациент:

ФИО , дата рождения, паспортные данные, место жительства и телефон.

Чудновская Светлана Владимировна

М.П.

Настоящей подписью я, _____,
даю согласие на хранение, обработку Исполнителем моих персональных данных,
указанных в настоящем договоре _____.