

Настоящим я, <ПАЦИЕНТ>, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (лечащего врача, 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 моего здоровья.

<ДАТА>

_____ (подпись)

**Договор № <НОМЕР ДОГОВОРА>
возмездного оказания медицинских услуг**

г. Пермь

<ДАТА>

Акционерное общество «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья», в дальнейшем именуемое «Клиника», в лице старшего администратора Шлыковой Марины Юрьевны, действующей на основании доверенности б/н от 01.01.2023 г., с одной стороны, и <ПАЦИЕНТ>, в дальнейшем именуемый(ая) «Пациент», в лице законного представителя <ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ>, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Сведения о Пациенте указаны в договоре со слов Пациента, без предоставления Пациентом документа, удостоверяющего личность, в связи с чем Клиника не несет ответственности за указание в договоре недостоверных сведений о Пациенте.
- 1.2. Клиника обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего договора.
- 1.3. Конкретный перечень медицинских услуг определяется по согласованию между Пациентом и медицинским персоналом Клиники и фиксируется в акте об оказании услуг (процедур), квитанции на оплату или дополнительном соглашении.
- 1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о Клинике в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 59 № 002328945 от 26.10.2005 г., выдано ИФНС по Мотовилихинскому району г. Перми, Лист записи ЕГРЮЛ от 19.12.2017 г. за ГРН 6175958123852, выдан МИФНС №17 по Пермскому краю.
- 1.5. Данные лицензии Клиники на осуществление медицинской деятельности: лицензия на осуществление медицинской деятельности <ЛИЦЕНЗИЯ>, срок действия – бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Пермского края (614000, г. Пермь, ул. Ленина, 51; тел. 217-79-00). Действующая на момент оказания услуг лицензия на осуществление медицинской деятельности, а также полный перечень медицинских услуг, оказание которых предусмотрено вышеуказанной лицензией, находятся у администраторов Клиники, размещены на сайте Клиники (www.medic-group.ru или по ссылке https://medic-group.ru/about_center/license.php) и в едином реестре лицензий на медицинскую деятельность Росздравнадзора (по ссылке <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>).
- 1.6. При заключении договора Пациенту 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, а также информация (предоставляемая по требованию Пациента) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
 - о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
 - информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - другие сведения, относящиеся к предмету договора.
- 1.7. При заключении договора Пациент уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- 1.8. Сроки ожидания услуг определяются, исходя из свободного времени в графике приема врача. Пациент вправе записаться на ближайший свободный день и время работы врача. Дату и время повторного приема Стороны вправе определить на текущем приеме. Сроки выполнения лабораторных исследований указываются на сайте Клиники.

2. Цена договора и порядок оплаты

- 2.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Клиники Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Пациент подтверждает, что ознакомлен с действующим Прейскурантом Клиники до подписания настоящего договора.
- 2.2. Оплата услуг может быть осуществлена либо самим Пациентом, либо страховой компанией Пациента, либо иным лицом (Заказчиком).
- 2.3. Оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания и до момента фактического предоставления такой услуги, на основании Прейскуранта Клиники в наличной или безналичной форме. Иное может быть предусмотрено в дополнительном соглашении Сторон.
- 2.4. Стороны согласны, что стоимость медицинских услуг в рамках настоящего договора может изменяться в процессе оказания таких услуг, в связи с изменением их объема, перечня, сложности и/или сроков оказания. В указанных случаях при необходимости Пациент обязуется произвести доплату в последний день оказания услуг. Все изменения фиксируются Сторонами путем подписания дополнительных соглашений к настоящему договору.
- 2.5. По требованию Пациента на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью настоящего договора.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Клиника обязуется:

- провести лечебно-диагностические мероприятия надлежащего качества в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения РФ, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ;
- в случае отказа Пациента от медицинской услуги (в т.ч. консультации), вернуть сумму предоплаты за такую услугу в течение 10 (десяти) дней с момента получения Клиникой письменного заявления Пациента о возврате предоплаты с приложением фискального чека;
- исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим договором и действующим законодательством.

3.2. Клиника вправе:

- отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Пациентом требований лечащего врача (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям) либо в случае выявления обстоятельств и/или заболеваний (состояний) у Пациента, которые являются противопоказаниями к проведению лечебно-диагностических мероприятий или препятствуют надлежащему оказанию услуг Клиникой;
- сократить на время опоздания Пациента продолжительность медицинской услуги (в т.ч. консультации) без изменения ее стоимости;
- привлекать других лиц, которые имеют лицензию на осуществление требуемого вида медицинской деятельности, в случае, если Клиника вправе в соответствии со своей лицензией оказывать медицинские услуги, но по каким-либо причинам не может предоставить их Пациенту своими силами;

- не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае, неоплаты / несвоевременной оплаты Пациентом услуг в соответствии с договором;

- отказаться от дальнейшего оказания услуг в случае, если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим порядкам, клиническим рекомендациям, стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям;

- осуществлять иные права, предусмотренные настоящим договором и действующим законодательством.

3.3. Пациент обязуется:

- своевременно оплачивать оказываемые Клиникой услуги и выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача;

- явиться в Клинику и обратиться к администратору Клиники для оформления необходимых документов не менее чем за 15 минут до времени начала оказания услуги;

- исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим договором и действующим законодательством.

3.4. Пациент вправе:

- на выбор врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими врачами Клиники;

- в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора, уведомив об этом Клинику и возместив Клинике фактически понесенные расходы, связанные с исполнением Клиникой обязательств по договору;

- в случае наличия претензий относительно качества оказанных услуг обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий. Обращения направляются в форме и способами, предусмотренными ФЗ № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан в РФ». Почтовый адрес и адрес электронной почты Клиники для обращений указаны в разделе 6 настоящего договора;

- осуществлять иные права, предусмотренные настоящим договором и действующим законодательством.

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Клиника несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Клиникой в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Пациент (Заказчик) несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Клиника не несет ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему договору, а также за убытки, которые может понести Пациент, в случае невыполнения Пациентом требований врача.

5. Прочие условия

5.1. Платные медицинские услуги предоставляются на основе свободного волеизъявления Пациента (его законного представителя) при наличии информированного добровольного согласия Пациента (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ.

5.2. В соответствии с ч.2 ст.9 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» в случае непредоставления Пациентом согласия на обработку персональных данных или отзыва ранее предоставленного согласия Клиника вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Пациента при наличии оснований, предусмотренных законом.

5.3. После оказания платных медицинских услуг Пациент в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством РФ, вправе потребовать от Клиники медицинские документы, отражающие состояние его здоровья (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях) без взимания дополнительной платы. Копии медицинских документов и выписки из медицинских документов выдаются Пациенту на основании письменного запроса, направленного в соответствии с Порядком предоставления медицинских документов (копий) и выписок из них. Оригиналы медицинских документов являются собственностью Клиники.

5.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно, до момента, пока Пациент не решит прекратить лечение в Клинике, и Стороны не выполнят свои обязательства в полном объеме.

5.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу. Все приложения и/или дополнительные соглашения к настоящему договору будут являться его неотъемлемой частью и должны быть подписаны обеими Сторонами или их уполномоченными представителями, за исключением Прейскуранта, внутренних положений и иных документов Клиники, регламентирующих порядок оказания услуг. Такие документы утверждаются Клиникой в одностороннем порядке.

5.6. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут в порядке, предусмотренном действующим законодательством. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в виде дополнительного соглашения в письменной форме.

5.7. Неотъемлемой частью договора является медицинская карта амбулаторного больного (Пациента), которая хранится в Клинике.

5.8. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ Сторонами согласована возможность заключения настоящего договора и дополнительных соглашений к нему путем факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица Клиники с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи. Настоящим Клиника подтверждает наличие у лица, действующего в ее интересах, полномочий на заключение (подписание) договора с Пациентом. Договор, дополнительные соглашения и приложения к нему, подписанные уполномоченным лицом Клиники путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи, признаются Сторонами имеющими простую письменную форму и обладающими юридической силой.

5.9. Условия настоящего договора (приложений, дополнительных соглашений к нему и т.п.) конфиденциальны и не подлежат разглашению.

5.10. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Адреса и реквизиты Сторон

Клиника: Акционерное общество «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья»

614107, Пермский край, г. Пермь, ул. КИМ, 64

ИНН 5906064411, КПП 590601001, ОГРН 1055903435422

Р/с 40702810849500112216 в Волго-Вятском банке ПАО СБЕРБАНКА РОССИИ, К/с 30101810900000000603, БИК 042202603

Тел. (факс): (342) 260-60-60 (Call-Центр), (342) 260-41-27, e-mail: info@medic-group.ru www.medic-group.ru

Подпись: _____ / М.Ю. Шлыкова /

Пациент: <ПАЦИЕНТ>

Свидетельство о рождении

Паспорт: серия <СЕРИЯ> № <НОМЕР>, выдан: <ВЫДАН>, <КОГДА> г.

Адрес места жительства: <АДРЕС>

Тел.: <ТЕЛЕФОН>

Подпись _____ /<ПАЦИЕНТ>

Законный представитель: <ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ>

Паспорт: серии <ЗП_СЕРИЯ> № <ЗП_НОМЕР>, выдан:

<ЗП_ВЫДАН>, <ЗП_КОГДА> г.

Адрес места жительства: <ЗП_АДРЕС>

Тел.: <ЗП_ТЕЛЕФОН>, Адрес электронной почты: <ЗП_e-mail>

Подпись _____ /<ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ>