

# ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_

г. Красногорск \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ДВ-Химки» (ООО «ДВ-Химки»), расположенное по адресу: 141407, Московская область, г. Химки, Юбилейный пр-кт, д.4, стр.1 (ОГРН 1175029014093, запись в государственный реестр юридических лиц внесена 19.05.2017г., зарегистрированного межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №13 по Московской области, ИНН 5047198517, Лицензия на осуществление медицинской деятельности по адресу нахождения клиники (143082, Московская область, г. Красногорск, ул. Липовой рощи, д.1, к.4, помещение 10-11) №ЛО-50-01-00865-24 от 04 июля 2024г., выдана Министерством здравоохранения Московской области (адрес 143407, Московская область, г. Красногорск-7, ул. Бульвар Строителей д.1, тел.: +7 (498) 602-03-01, именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице Генерального директора Мухамед Маруана Наимовича, действующего на основании Устава с одной стороны, и \_\_\_\_\_ являющийся законным представителем \_\_\_\_\_, именуемого в дальнейшем «Пациент», вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор об оказании платных медицинских услуг о нижеследующем (далее – Договор):

## 1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В целях Договора используются следующие термины и сокращения:

- 1.1. Услуги – платные медицинские услуги, а именно совокупность медицинских мероприятий, проводимых в отношении Пациента для получения медицинской помощи в соответствии с стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ, которые оплачиваются за счет личных средств Пациента.
- 1.2. Прейскурант - утвержденный уполномоченным органом Клиники документ, содержащий перечень и стоимость оказываемых Клиникой медицинских услуг, ознакомиться с которым можно в регистратуре Клиники или на сайте Клиник в сети Интернет [www.m23clinic.ru](http://www.m23clinic.ru).
- 1.3. План лечения - подписанный Сторонами документ, содержащий сведения о необходимых Пациенту Услугах, которые определяются врачом индивидуально для Пациента в зависимости от сложности потенциального медицинского вмешательства на основании стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций с учетом затрат на расходные материалы и услуги сторонних организаций, а также квалификации врача, возраста и тяжести состояния Пациента, в том числе необходимости в постороннем уходе. План лечения содержит сведения об стоимости и временных рамках оказания Услуг. План лечения является неотъемлемой частью Договора. План лечения действителен в течение 14 (четырнадцать) дней со дня его составления.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Клиника обязуется оказать Пациенту по его желанию Услуги в соответствии с Планом лечения, а Пациент обязуется оплатить такие Услуги в сроки и в порядке, установленные Договором.

## 3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 3.1. Место оказания Услуг – фактическое местонахождение Клиники или ее обособленных подразделений.
- 3.2. Оказание Услуг осуществляется на условиях предварительной записи очным порядком в регистратуре Клиники или посредством телефонной связи с использованием телефона +7(495)120-03-23.
- 3.3. Оказание услуг осуществляется после подписания Пациентом информированного добровольного согласия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) и информированных добровольных согласий в случае медицинских вмешательств.
- 3.4. Оказание Услуг осуществляется после подписания Сторонами Плана лечения.
- 3.5. В случае когда в процессе лечения состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а дополнительное медицинское вмешательство необходимо, вопрос о его проведении в интересах Пациента решается на основаниях и в порядке, установленном законодательством РФ.
- 3.6. Факт оказания Пациенту Услуг надлежащего качества и в полном объеме, а также отсутствие претензий со стороны Пациента оформляется Актами оказания медицинских услуг установленной формы, являющимися неотъемлемой частью Договора и подписанными Сторонами. При отказе Пациента от подписания Акта оказания медицинских услуг и отсутствия в течение 10 (десяти) календарных дней со дня оказания Услуг претензий со стороны Пациента к качеству и объему оказанных Услуг, такие Услуги считаются оказанными надлежащим образом.

## 4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 4.1. Оплата Услуг осуществляется в соответствии с действующим на день оказания услуги Прейскурантом за исключением случаев внесения предварительной оплаты в соответствии с Планом лечения.
- 4.2. Оплата и предварительная оплата Услуг осуществляется в рублях РФ в кассе Клиники путем внесения наличных денежных средств или с использованием банковских карт, а также в форме безналичных расчетов, применяемых в банковской системе РФ посредством перевода денежных средств на расчетный счет Клиники.

## 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Пациент имеет право:

- получать медицинскую помощь в объемах не меньше, чем предусмотрено стандартами и клиническим рекомендациями Министерства здравоохранения РФ;
- по письменному заявлению, получать бесплатно копии и выписки из медицинской документации, фотоснимки зубов, отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых медицинских услугах, лекарственных препаратах и медицинских изделиях;
- получать от Клиники полную и достоверную информацию о:
- местонахождении и графике работы Клиники и ее обособленных подразделений;
- квалификации врачей Клиники;
- наличии лицензии на оказание соответствующего вида Услуг;

- сведения о видах, технологии, объемах и стоимости оказываемых Услуг;
- гарантийных условиях оказанных Услуг
- результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связано с лечением риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
- отказаться от получения Услуг в любое время при условии компенсации Клинике фактически понесенных ей расходов;
- вносить предварительную плату в соответствии с Планом лечения с целью фиксации стоимости Услуг по состоянию на момент подписания Плана лечения;
- предъявлять претензии к качеству и объему оказанных Услуг в течение 10 (десяти) календарных дней со дня оказания Услуг;
- предъявлять требования о возврате денежных средств за неоказанные Услуги или оказанные Услуги ненадлежащего качества (возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления произвольной формы);
- предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных ненадлежащим исполнением Договора в порядке, согласованном Сторонами.

#### 5.2. Клиника имеет право:

- в целях исполнения Договора:
- получать от Пациента полную и достоверную информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору;
- по своему усмотрению привлекать сторонние медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности;
- самостоятельно определять объем исследований и медицинской помощи, необходимых для оказания неотложной помощи, в том числе услуг, не предусмотренных Договором, в случае возникновения неотложных состояний не по вине специалистов Клиники.
- получать оплату за оказанные Услуги своевременно и в полном объеме в порядке и в соответствии с Договором;
- требовать от Пациента внесения предварительной оплаты для оплаты услуг сторонних организаций в соответствии с Планом лечения;
- требовать от Пациента соблюдения Правил поведения пациентов и Правил внутреннего распорядка;
- отказать Пациенту в оказании Услуг в случаях:
- несвоевременной оплаты Услуг
- нарушения Пациентом Правил поведения пациентов, Правил внутреннего распорядка, медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима Клиники с доведением информации об инциденте до сведения Пациента;
- при отказе Пациента от подписания информированных добровольных согласий в случае медицинских вмешательств;
- информировать органы внутренних дел в порядке, установленном законодательством РФ, об обращении Пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;
- заменить с письменного согласия Пациента лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить дальнейшее лечение текущим лечащим врачом;
- вносить изменения в Прейскурант в одностороннем порядке;
- вносить изменения в План лечения по согласованию с Пациентом;
- вести видеосъемку на территории и в помещении Клиники в целях обеспечения антитеррористической безопасности;
- использовать фото-, видео-, аудиозаписи, сделанные на территории Клиники с участием Пациентов любым способом, не противоречащим законодательством РФ и при наличии письменного согласия Пациента;
- предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных ненадлежащим исполнением Договора в порядке, согласованном Сторонами.

#### 5.3. Пациент обязан:

- оплачивать Услуги Клиники в соответствии с Договором;
- предоставить лечащему врачу до начала лечения исчерпывающую известную ему информацию о состоянии своего здоровья и наличии возможных противопоказаний к проведению тех или иных видов медицинских вмешательств, применению тех или иных лекарственных препаратов;
- выполнять врачебные назначения и рекомендации, необходимые для достижения целей медицинского вмешательства и сохранения достигнутых результатов;
- соблюдать лечебно-охранительный режим;
- соблюдать Правила поведения пациентов и Правила внутреннего распорядка, общепринятые нормы общественного поведения;
- компенсировать Клинике понесённые расходы в случае, если Услуги не были оказаны по вине Пациента

#### 5.4. Клиника обязана:

- оказывать Пациенту Услуги в объемах не меньше предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ;
- предоставлять Пациенту полную и достоверную информацию о:
- местонахождении и графике работы Клиники и ее обособленных подразделений;
- квалификации врачей Клиники;
- наличии лицензии на оказание соответствующего вида Услуг;
- сведения о видах, технологии, объемах и стоимости оказываемых Услуг;
- гарантийных условиях оказанных Услуг
- результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связано с лечением риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
- по письменному заявлению, предоставить бесплатно Пациенту после оказания и полной оплаты Услуг

медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, фотоснимки зубов пациента), отражающие состояние его здоровья после оказания Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при оказании Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях;

- соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, полученных от Пациента.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. Стороны несут За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору ответственность, предусмотренную законодательством РФ.
- 6.2. Ни одна из Сторон не несет ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по 1 (одному) для каждой из Сторон.
- 7.2. Все изменения и дополнения к Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.
- 7.3. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на Договоре и иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.
- 7.4. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.
- 7.5. Подписывая Договор, Пациент дает согласие на осуществление Клиникой обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования и уничтожения), в том числе автоматизированной, его персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» в целях исполнения Договора, а также в целях информирования Пациента об изменениях в графике работы Клиники. Согласие предоставляется в момент подписания Пациентом Договора на весь срок действия Договора и может быть отозвано Пациентом на основании заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.
- 7.6. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что он ознакомлен с:
  - свидетельством о государственной регистрации Клиники
  - действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности Клиники
  - Прейскурантом Клиники
  - Гарантийным положением Клиники
  - сведениями о квалификации медицинских работников Клиники
  - режимом работы Клиники
  - Правилами предоставления платных медицинских услуг
  - Правилами поведения пациентов
  - Правилами внутреннего распорядка Клиники а также с тем, что Клиника не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- 7.7. Если Сторонами не достигнуто согласие в ходе переговоров, споры и разногласия, возникшие с связи с исполнением Договора, разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.
- 7.8. Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон. Отказ от исполнения договора в одностороннем порядке производится в соответствии со статьей 782 Гражданского кодекса РФ.
- 7.9. Пациент проходит осмотр врача специалиста (получает консультацию), на основании данных которого, стороны согласуют План лечения, являющийся неотъемлемой частью договора (Приложение №1), в котором отражены Перечень, сроки и стоимость медицинских услуг. Правил предоставления медицинских услуг. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, и организационно-техническими возможностями исполнителя.

## 8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Клиника: **ООО «ДВ-Химки»**  
Юридический адрес: 141407, Московская область, г. Химки, Юбилейный пр-кт, д.4, стр.1  
Фактический адрес: 143082 Московская область, г. Красногорск, ул. Липовой роши, д.1, к.4, помещение 10-11  
ОГРН: 1175029014093  
ИНН: 5047198517  
тел. 8 (495) 120-03-23  
адрес в сети Интернет [www.m23clinic.ru](http://www.m23clinic.ru)

Генеральный директор \_\_\_\_\_ /**Мухамед М.Н.**  
М.П.

Представитель \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

номер: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

код подразделения: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись) / (Ф.И.О)

## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

Я, \_\_\_\_\_, настоящим даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских

вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее - Перечень), для получения: \_\_\_\_\_ первичной медико-санитарной помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «ДВ-Химки».

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество и должность медицинского работника)

в доступной для меня форме разъяснено о состоянии моего здоровья, цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

- Я подтверждаю, что имел возможность задавать медицинскому работнику Клиники любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы, поставил в известность медицинского работника Клиники, осуществляющего медицинское вмешательство, обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости йода, спирта.
- Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Я понимаю, что после начала проведения вмешательства требование о ее прекращении не может быть выполнено в связи с тем, что медицинское вмешательство уже было произведено.
- Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный номер телефона)

Содержание данного документа мною прочитано, оно мне понятно, дополнительно разъяснено медицинским работником, что я удостоверяю своей подписью

\_\_\_\_\_  
Пациент подпись