Потребитель подтверждает, что до заключения договора он уведомлен 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 (в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023 г.).
_____/_____

ДОГОВОР №
возмездного оказания медицинских услуг

г. Екатеринбург «___» _____20___г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр семьи и здоровья» (ООО «Центр семьи и здоровья»), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице , действующего на основании доверенности № _____ от _____ с одной стороны, и гр. _____ _____,
именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, и гр. _____,
именуемый(ая) в дальнейшем **«Потребитель»**, с третьей стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации), далее «Услуги», а Заказчик обязуется их оплатить. Конкретный перечень услуг, их объем, стоимость, сроки и порядок оплаты согласовываются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя и Заказчика к Исполнителю, в Приложении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью (далее – Приложение).
1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № Л041-01021-66/02379378 от 29.05.2025, со сроком действия – бессрочно. Виды деятельности: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии-наркологии; психотерапии; ультразвуковой диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: психиатрии-наркологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. И иные виды медицинской деятельности в соответствии с выданной лицензией на медицинскую деятельность, которая размещена на https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses
Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Свердловской области, адрес: 620014, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б.
1.3. Исполнитель уведомляет Потребителя и Заказчика об альтернативной возможности получения 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 Свердловской области.
1.4. Исполнитель уведомляет, что отказ Потребителя и Заказчика от заключения настоящего договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2. Обязательства сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:
2.1.1. При предоставлении Услуг организовать и оказать медицинскую помощь:
а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
в) на основе клинических рекомендаций;
г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).
При этом Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по согласованию с Потребителем и Заказчиком, оформленному в Приложении.
2.1.2. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством РФ.
2.1.3. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
2.2. Потребитель обязуется:
2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя известную ему информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.
2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, заботиться о сохранении своего здоровья.
2.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также соблюдать Правила поведения пациента, установленные в медицинской организации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2.3. Исполнитель имеет право:
2.3.1. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору по согласованию с Потребителем и Заказчиком.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в день приема, по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время.
2.3.3. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае их неоплаты (несвоевременной оплаты) Заказчиком в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия нуждаемости Потребителя в экстренной медицинской помощи.
2.3.4. Устанавливать стоимость услуг в прейскуранте. Стоимость услуг, согласованных с Потребителем и Заказчиком в Приложении к договору, не подлежит изменению при их получении Потребителем в течение согласованного срока.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. По его требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:
- о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие. Данная информация может быть получена, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией, а также путем получения копий медицинских документов, выписок из медицинской документации с указанием необходимого объема информации.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя (Пациента) на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг.
2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего получения услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителем от получения услуг договор расторгается, при этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.
2.4.5. По его обращению получать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения (копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справка об оплате медицинских услуг по установленной форме; рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов РФ, ИНН», заверенные подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (в случае их оплаты в медицинской организации)).

2.5. Заказчик обязуется:

2.5.1. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

3. Цена услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего у Исполнителя на момент согласования платных медицинских услуг с Потребителем и Заказчиком.
3.2. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах путем внесения денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом до оказания услуг.
3.3. Оплата услуг также может производиться за счет средств областного материнского (семейного) капитала частично или полностью. В случае, если размер суммы материнского капитала будет меньше, чем стоимость медицинских услуг, оказанных Исполнителем, Заказчик обязан осуществить оплату превышающей суммы материнского капитала самостоятельно в течение 5 (пяти) календарных дней. В случае расторжения договора не использованная сумма средств областного материнского (семейного) капитала, возвращается на счёт Управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области, в течение 10 (десяти) рабочих дней.
3.4. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Потребителя и Заказчика и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в новом Приложении к настоящему договору.
В случаях, когда исчерпывающий объем необходимых услуг на момент согласования установить невозможно, а состояние пациента в процессе оказания услуг не позволяет выразить свою волю, услуги оказываются в соответствии с утвержденным прейскурантом в минимально необходимом объеме для улучшения состояния пациента. Итоговый перечень услуг и их стоимость в такой ситуации будут определяться исходя из фактического объема их оказания и подлежит оплате Заказчиком.
3.5. Медицинские услуги в экстренной форме оказываются на безвозмездной основе.

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем и Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в результате оказания медицинских услуг ненадлежащего качества в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4.2. Письменные обращения (жалобы) могут быть направлены Потребителем и (или) Заказчиком заказным письмом или посредством электронной почты по адресам Исполнителя, указанным в настоящем договоре. Ответ на обращение (жалобу) направляется Исполнителем в адрес Потребителя и (или) Заказчика способом, указанным самим Потребителем и (или) Заказчиком.
4.3. Потребитель и Заказчик несут ответственность за неисполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ.
4.4. Если Потребитель и (или) Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков (в соответствии с абз. 2 ст. 36 Закона о защите прав потребителей).

5. Условия и сроки ожидания услуг, сроки оказания услуг.

5.1. Услуги предоставляются Потребителю непосредственно при обращении либо в порядке очередности с отсрочкой их предоставления сроком не более 6 месяцев с момента обращения для их оказания.
5.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации (зависят от медицинской технологии, клинической ситуации и общего состояния пациента).

6. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует в течение одного календарного года. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего договора не позднее, чем за две недели до его окончания, договор считается пролонгированным каждый раз на один календарный год на тех же условиях.
6.2. Договор может быть расторгнут по согласию сторон.
6.3. Договор может быть расторгнут по решению Потребителя при отказе от получения Услуг, при этом Заказчик оплачивает все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.
6.4. Договор может быть изменен только по соглашению сторон.

7. Порядок и условия выдачи потребителю после исполнения договора медицинских документов.

7.1. После исполнения договора по письменному требованию Потребителя Исполнитель выдает медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы и в порядке, предусмотренном приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

8. Дополнительные условия.

8.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем, Потребителем и Заказчиком спор разрешается в соответствии с действующим законодательством.
8.2. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
8.3. До подписания настоящего договора Потребитель и Заказчик ознакомились на информационном стенде или на сайте Исполнителя с:
а) Перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях (Прейскурант);
б) Сроками ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
в) Положениями и порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) (www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций);
г) Правилами поведения пациента;
д) С информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

9. Подписи сторон:

Исполнитель:
ООО «Центр семьи и здоровья»
Адрес: – 620000, Россия, Свердловская область, г.о. город Екатеринбург, г. Екатеринбург, ул. Пушкина, стр. 2А, офис 1
Тел.(343)-228-6-228
E-mail: sodeystvie25@gmail.ru
https://sodeistvie.org/
ОГРН 1246600033228 ИНН 6671306615

Директор ООО «Центр семьи и здоровья»
_____/Быкова С.С.

М.П.

Потребитель:
ФИО _____
Адрес места жительства_____
Иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения
Тел.____
Данные документа, удостоверяющие личность _____

_____/_____

Заказчик:
ФИО _____
Адрес места жительства_____
Иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения
Тел._____
Данные документа, удостоверяющие личность _____

_____/_____

Приложение
к договору возмездного оказания медицинских услуг
№____ от «___» _____20___г.

ПЕРЕЧЕНЬ СОГЛАСОВАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

от « ____» _____ 20 _____ г.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги (руб.)	Количество услуг	Общая стоимость медицинской услуги
Итого к оплате:					

Исполнитель: **Заказчик:** **Потребитель:**

_____/_____ _____/_____ _____/_____

МП

Акт об оказании медицинских услуг

от « ____» _____ 20 _____ г.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги (руб.)	Количество услуг	Общая стоимость медицинской услуги
Итого к оплате:					

Услуги, указанные в настоящем Акте оказаны своевременно, качественно и в полном объеме. Претензий стороны друг к другу не имеют.

Исполнитель: **Заказчик:** **Потребитель:**

_____/_____ _____/_____ _____/_____

МП