ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Севастополь «____» _____ 20___ г.

Общество с ограниченной ответственностью «КОНСИМЕД» (ООО «КОНСИМЕД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кононенко Марии Валериевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

_____

фамилия, имя, отчество (при наличии) потребителя

именуемый (именуемая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а при совместном упоминании — «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

Если платные медицинские услуги заказывает и (или) оплачивает в пользу Потребителя иное лицо, такое лицо выступает Заказчиком и подписывает настоящий Договор наряду с Потребителем; сведения о Заказчике указываются в разделе 11 настоящего Договора. Если Потребитель не достиг возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», либо признан недееспособным, Договор от его имени подписывает законный представитель.

1. Термины, используемые в Договоре

1.1. Платные медицинские услуги — медицинские услуги, предоставляемые за счёт личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров.

1.2. Потребитель — физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.3. Заказчик — физическое или юридическое лицо, заказывающее либо приобретающее платные медицинские услуги в пользу Потребителя.

1.4. Исполнитель — ООО «КОНСИМЕД», предоставляющее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.

2. Предмет Договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить их в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором.

2.2. Услуги оказываются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер лицензии Л041-01138-92/00616228, дата предоставления лицензии 14.09.2022, лицензирующий орган — Департамент здравоохранения города Севастополя. Лицензия предоставлена бессрочно.

2.3. В рамках настоящего Договора Исполнитель выполняет следующие работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность и указанные в едином реестре лицензий:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях — по сестринскому делу;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях — по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; по терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях — по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); по гастроэнтерологии; по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; по ультразвуковой диагностике.

2.4. Конкретный перечень платных медицинских услуг, их стоимость и сроки оказания определяются Сторонами и фиксируются в Приложении № 1 к настоящему Договору (смета), а при оказании услуг в течение нескольких визитов — также в медицинской документации Потребителя.

2.5. Срок оказания услуг: с «____» _____ 20___ г. по «____» _____ 20___ г. При необходимости продолжения оказания услуг Стороны подписывают дополнительное соглашение.

2.6. Услуги оказываются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) на медицинское вмешательство, оформленного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

2.7. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. Информация, доведённая до Потребителя до заключения Договора

Подписывая настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до его заключения Исполнитель в наглядной и доступной форме:

3.1. Ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659.

3.2. Предоставил информацию об Исполнителе: наименование, адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика, сведения о лицензии и о перечне выполняемых работ (услуг), адрес сайта в сети «Интернет».

3.3. Предоставил информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, о сведениях, об уровне профессионального образования и о квалификации медицинских работников, участвующих в оказании услуг, и о графике их работы.

3.4. Информировал о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы. Отказ Потребителя от заключения настоящего Договора не может быть причиной уменьшения видов и объёма медицинской помощи, оказываемой без взимания платы.

3.5. Уведомил о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.6. Уведомил о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать услуги качественно, в объёме, согласованном Сторонами, с привлечением медицинских работников, имеющих необходимое образование и квалификацию.

4.1.2. Вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечивать передачу сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

4.1.3. Предоставлять Потребителю по его требованию в доступной форме информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения и связанных с ними рисках, а также об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

4.1.4. Предупредить Потребителя (Заказчика), если требуется оказание дополнительных услуг на возмездной основе, не предусмотренных настоящим Договором. Без согласия Потребителя такие услуги не оказываются и оплате не подлежат.

4.1.5. Известить Потребителя о невозможности оказания услуг или об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению их объёма, и согласовать дальнейшие действия.

4.1.6. Соблюдать врачебную тайну в отношении сведений, ставших известными при оказании услуг.

4.1.7. Выдать документ, подтверждающий факт оплаты (кассовый чек либо иной документ, предусмотренный законодательством о применении контрольно-кассовой техники).

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Отказаться от оказания услуг в случаях, предусмотренных законодательством, в том числе при наличии медицинских противопоказаний, за исключением случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме.

4.2.2. При отсутствии лечащего врача (отпуск, болезнь, командировка) по согласованию с Потребителем передать оказание услуг другому профильному специалисту.

4.3. Потребитель обязуется:

4.3.1. Оплатить оказанные услуги в размере и сроки, установленные настоящим Договором.

4.3.2. Сообщить Исполнителю известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе о перенесённых заболеваниях, принимаемых лекарственных препаратах и аллергических реакциях, а также предоставить результаты ранее проведённых исследований и консультаций при их наличии.

4.3.3. Выполнять назначения и рекомендации медицинских работников, сообщать об изменениях самочувствия в период оказания услуг.

4.3.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.3.5. В случае невозможности явиться на приём в назначенное время предупредить Исполнителя не позднее чем за 24 часа любым доступным способом (по телефону, электронной почтой или иным способом).

4.4. Потребитель вправе получать информацию об Исполнителе, об оказываемых услугах, о медицинских работниках, а также отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время на условиях пункта 7.3.

5. Стоимость услуг и порядок оплаты

5.1. Стоимость услуг определяется прейскурантом Исполнителя, действующим на момент обращения Потребителя, и фиксируется в Приложении № 1 к настоящему Договору.

5.2. По требованию Потребителя (Заказчика) либо Исполнителя составляется твёрдая или приблизительная смета; составленная смета является неотъемлемой частью настоящего Договора.

5.3. Оплата производится в кассе Исполнителя или путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя. Порядок оплаты (нужное отметить знаком «V»):

□ предварительная оплата;

□ оплата по факту оказания услуг.

Если ни один из вариантов не отмечен, оплата производится по факту оказания услуг.

5.4. Если в ходе оказания услуг выявлена необходимость в дополнительных услугах, их стоимость согласовывается с Потребителем до оказания и оформляется дополнением к смете.

5.5. По заявлению Потребителя (Заказчика) Исполнитель выдаёт документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги, для получения социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, включая копию настоящего Договора.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате оказания некачественной платной медицинской услуги, возмещается Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не отвечает за недостижение ожидаемого Потребителем результата, если оно вызвано несоблюдением Потребителем назначений и рекомендаций медицинских работников, сокрытием сведений о состоянии здоровья либо самостоятельным лечением. Настоящее условие не освобождает Исполнителя от ответственности за качество оказанных услуг и за вред, причинённый жизни и здоровью Потребителя.

6.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, если оно вызвано обстоятельствами непреодолимой силы.

7. Изменение и расторжение Договора

7.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.2. Потребитель (Заказчик) вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

7.3. При отказе Потребителя от согласованного приёма менее чем за 24 часа до его начала либо при неявке Исполнитель вправе удержать из внесённой предварительной оплаты сумму фактически понесённых расходов, подтверждённых документально. Оставшаяся сумма возвращается Потребителю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего требования.

7.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. Персональные данные и врачебная тайна

8.1. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (законный представитель Потребителя) даёт Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных, включая сведения, составляющие врачебную тайну, в целях исполнения настоящего Договора, ведения медицинской документации, информирования о записи на приём и исполнения требований законодательства в сфере охраны здоровья. Обработка осуществляется в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

8.2. Согласие даётся на срок действия настоящего Договора и на срок хранения медицинской документации, установленный законодательством, и может быть отозвано письменным заявлением, за исключением случаев, когда обработка требуется в силу закона.

8.3. Исполнитель обеспечивает передачу сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в объёме и порядке, установленных законодательством.

9. Обращения, жалобы и разрешение споров

9.1. Обращения, жалобы и требования Потребителя (Заказчика) направляются Исполнителю по адресу: 299053, г. Севастополь, вн.тер.г. Гагаринский муниципальный округ, ул. Руднева, д. 26Б, к. 1, помещ. 8, либо по адресу электронной почты koncimed@mail.ru, либо вручаются администратору клиники. Обращение может быть направлено в любой форме и любым способом.

9.2. Требования, связанные с недостатками оказанных услуг, рассматриваются Исполнителем в сроки, установленные Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

9.3. Споры разрешаются путём переговоров, а при недостижении согласия — в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10. Заключительные положения

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств.

10.2. Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем числу Сторон, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

10.3. После исполнения настоящего Договора либо его досрочного расторжения Исполнитель выдаёт Потребителю (законному представителю Потребителя) без взимания дополнительной платы медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Оригиналы медицинских документов хранятся у Исполнителя.

10.4. Приложение № 1 (смета) является неотъемлемой частью настоящего Договора.

11. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ	**ПОТРЕБИТЕЛЬ**
ООО «КОНСИМЕД» Адрес: 299053, г. Севастополь, вн.тер.г. Гагаринский муниципальный округ, ул. Руднева, д. 26Б, к. 1, помещ. 8 ОГРН 1219200005452 ИНН/КПП 9200006158 / 920001001 Банк: АО «ГЕНБАНК» Р/счёт 40702810402230000517 Телефон: +7 (978) 979-66-21 E-mail: koncimed@mail.ru Сайт: konsimed.ru Лицензия Л041-01138-92/00616228 от 14.09.2022, Департамент здравоохранения города Севастополя Директор _____ / Кононенко М. В. / М.П.	Ф. И. О.: _____ _____ Дата рождения: _____ Адрес места жительства: _____ _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____ выдан _____ Телефон: _____ E-mail: _____ _____ / _____ / (подпись) (расшифровка)
ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ (заполняется, если Договор подписывается за несовершеннолетнего или недееспособного Потребителя) Ф. И. О.: _____ Адрес места жительства: _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ Документ, подтверждающий полномочия: _____ Телефон: _____ _____ / _____ /	**ЗАКАЗЧИК** (заполняется, если услуги оплачивает иное лицо в пользу Потребителя) Ф. И. О. / наименование: _____ Адрес: _____ ОГРН / ОГРНИП: _____ ИНН: _____ Телефон: _____ _____ / _____ /

Приложение № 1 к Договору на оказание
платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 20___ г.

СМЕТА

Вид сметы: твёрдая / приблизительная (нужное подчеркнуть).

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена, ₽	Сумма, ₽
1				
2				
3				
4				
5				
6				
			Итого	

Срок оказания услуг: с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

Смета является неотъемлемой частью Договора. Стоимость дополнительных услуг согласовывается с Потребителем до их оказания.

Исполнитель	**Потребитель (Заказчик)**
_____ / Кононенко М. В. /	_____ / _____ /