

ДОГОВОР
оказания платных медицинских услуг

Тамбовская область
город Тамбов

« ____ » _____ 2023 года

Общество с ограниченной ответственностью **Диагностический Центр «НАДЕЖДА»** (сокращенное наименование: ООО ДЦ «НАДЕЖДА»), лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): регистрационный номер лицензии: Л041-01196-68/00344880, дата предоставления лицензии: 20.12.2021 г., лицензирующий орган: Управление здравоохранения Тамбовской области (392000, Тамбовская обл., г. Тамбов, ул. Советская, 106/5, тел. + 7 (4752) 79-25-12), лицензия действует бессрочно, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности: 392022, Тамбовская область, г Тамбов, ул им Юрия Гагарина, д. 19А, пом. 2, к. № 3,4,5,6,7,8,10,11,17,18,19,20,21,22 нежилые помещения общей площадью 252,2 кв.м., на 1 этаже здания: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора **ООО ДЦ «НАДЕЖДА»**, действующего на основании доверенности от « ____ » _____ 20__ года, с одной стороны, и

фамилия, имя отчество

адрес места жительства: _____

телефон: _____, данные документа, удостоверяющего личность:

наименование документа

серия, номер документа

наименование органа выдавшего документ,

дата выдачи документа

код подразделения

именуемый(ая) в дальнейшем «Законный представитель потребителя», являющийся(щаяся) законным представителем

фамилия, имя отчество

адрес места жительства: _____

иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

телефон: _____, данные документа, удостоверяющего личность:

наименование документа

серия, номер документа

наименование органа выдавшего документ,

дата выдачи документа

код подразделения

именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор оказания платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1.Предмет договора

1.1.По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора, а Законный представитель потребителя обязуется оплатить эти услуги.

1.2.Перечень платных медицинских услуг, стоимость платных медицинских услуг, **объем** и сроки предоставления платных медицинских услуг, место оказания платных медицинских услуг указаны в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Законного представителя потребителя/Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.4. Настоящим Исполнитель уведомляет Законного представителя потребителя/Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.5. Сроки ожидания платных медицинских услуг не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения Законного представителя потребителя/Потребителя к Исполнителю или со дня назначения исследования (за исключением подозрения на онкологическое заболевание). Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований. Амбулаторный прием - не более 30 минут от времени, назначенного пациенту. Условия ожидания платных медицинских услуг на территории Исполнителя должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам.

1.6. Исполнитель имеет право для проведения тотальной внутривенной анестезии привлекать Общество с ограниченной ответственностью МЦ «НАДЕЖДА» (сокращенное наименование: ООО МЦ «НАДЕЖДА»), лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): регистрационный номер лицензии: Л041-01195-48/00589998, дата предоставления лицензии: 30.12.2019 г., лицензирующий орган: Управление здравоохранения Липецкой области (398050, г. Липецк, ул. Зегеля, д. 6, телефон: +7 (4742) 23-80-02), лицензия действует бессрочно, адрес места нахождения: 392000, Тамбовская область, город Тамбов, улица Магистральная, дом 10А, этаж 3, помещение 5, свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 68 № 001493253, наименование органа, осуществившего государственную регистрацию: инспекция Федеральной налоговой службы по г. Тамбову, дата регистрации: 21 марта 2012 года, ОГРН 1126829002024, ИНН 6829081500, КПП 682901001.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.2. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Законного представителя потребителя/Потребителя. Без оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. Выдать Законному представителю потребителя/Потребителю после исполнения Договора Исполнителем 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 при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в порядке и сроки, указанные в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.1.5. Предоставить Законному представителю потребителя/Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг 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 человека медицинское изделие.

2.2. Законный представитель потребителя обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.2.2. Непосредственно по окончании оказания платных медицинских услуг подписать акт оказанных услуг или мотивированные замечания на оказанные услуги.

2.3. Законный представитель потребителя/Потребитель обязуется:

2.3.1. Соблюдать Правила поведения (внутреннего распорядка) в ООО ДЦ «НАДЕЖДА», Памятку о правах и обязанностях пациентов ООО ДЦ «НАДЕЖДА», а также действующее законодательство РФ.

2.3.2. Информировать до начала оказания платных медицинских услуг Исполнителя о перенесенных Потребителем заболеваниях, состоянии здоровья Потребителя, аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания платных медицинских услуг, противопоказаниях к применению лекарственных средств, медицинских изделий и т. п.

2.3.3. Соблюдать режим работы Исполнителя, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.3.4. Соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенный режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

2.4. Законный представитель потребителя/Потребитель имеет права, предусмотренные Правилами поведения (внутреннего распорядка) в ООО ДЦ «НАДЕЖДА», Памяткой о правах и обязанностях пациентов ООО ДЦ «НАДЕЖДА», а также действующим законодательством РФ.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Стоимость платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, указана в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Оплата по настоящему Договору осуществляется Законным представителем потребителя с использованием национальных платежных инструментов в рамках национальной системы платежных карт, а также путем наличных расчетов по выбору Законного представителя потребителя.

3.3. Оплата по настоящему Договору осуществляется Законным представителем потребителя в день оказания платной медицинской услуги.

3.4. Законному представителю/Потребителю в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с режимом работы Исполнителя, графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

4.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

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, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Настоящим при заключении Договора Законному представителю потребителя/Потребителю предоставляется 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 в медицинских организациях, оказывающих, указанную помощь. В соответствии с Постановлением Правительства Тамбовской области от 11 января 2023 г. № 7 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», Исполнитель включен в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы

государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2023 году.

5. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. При предъявлении Законным представителем/Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. В случае отказа Законного представителя потребителя/Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Законный представитель потребителя оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7. Срок действия Договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий договор составлен на русском языке, в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Потребителя, Законного представителя потребителя и Исполнителя.

8.2. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

8.3. Подписывая настоящий Договор, Законный представитель потребителя подтверждает, заверяет и гарантирует, что при заключении настоящего Договора Законному представителю потребителя/Потребителю 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. Подписывая настоящий Договор, Законный представитель потребителя подтверждает, заверяет и гарантирует, что Законному представителю потребителя/Потребителю предоставлена в доступной форме информация о том, что Исполнитель включен в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2023 году в соответствии с Постановлением Правительства Тамбовской области от 11 января 2023 г. № 7 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

8.4. Подписывая настоящий Договор, Законный представитель потребителя подтверждает, заверяет и гарантирует, что Законный представитель потребителя/Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Подписывая настоящий Договор, Законный представитель потребителя подтверждает, заверяет и гарантирует, что до заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Законного представителя потребителя/Потребителя 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.

8.5. Подписывая настоящий Договор, Законный представитель потребителя подтверждает, заверяет и гарантирует, что при заключении договора Законному представителю потребителя/Потребителю

предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

8.6. Подписывая настоящий Договор, Законный представитель потребителя подтверждает, заверяет и гарантирует, что до Законного представителя потребителя/Потребителя в наглядной и доступной форме доведены и Законный представитель потребителя/Потребитель ознакомлены с лицензиями на осуществление медицинской деятельности Исполнителя и юридического лица, указанного в п. 1.6. настоящего Договора, их номерами, сроком действия, информацией об органе, выдавшем лицензию, перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, адресами мест осуществления лицензируемого вида деятельности, Правилами поведения (внутреннего распорядка) в ООО ДЦ «НАДЕЖДА», Памяткой о правах и обязанностях пациентов ООО ДЦ «НАДЕЖДА», Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», информацией об Исполнителе и юридическом лице, указанном в п. 1.6. настоящего Договора, и о предоставляемых ими медицинских услугах, в том числе режимом работы, графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, перечнем платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, формой и **объемом** предоставления платных медицинских услуг, порядком их оплаты, учредительными документами, выпиской из единого государственного реестра юридических лиц.

8.7. На территории Исполнителя запрещается курить табак, потреблять никотинсодержащую продукцию, использовать кальян, находится в состоянии алкогольного опьянения, в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных или токсических веществ, а также распивать спиртные напитки, употреблять наркотические средства, психотропные или токсические вещества, иметь при себе оружие и боеприпасы, имитаторы и муляжи оружия и боеприпасов, взрывчатые вещества, взрывные устройства, радиоактивные, отравляющие вещества, токсичные химикаты, патогенные биологические агенты, дымовые шашки и сигнальные ракеты, пиротехнические изделия, электрошоковые устройства, газовые баллончики, аэрозольные распылители, колющие и режущие предметы, огнеопасные, взрывчатые, ядовитые, отравляющие и едко пахнущие вещества, другие опасные предметы и вещества.

8.8. Подписывая настоящий Договор, Законный представитель потребителя подтверждает, что Законный представитель потребителя/Потребитель осведомлены и настоящим дают согласие на ведение Исполнителем видеонаблюдения и видеofиксации/фотофиксации/аудиofиксации внешнего облика, голоса Законного представителя потребителя/Потребителя, сбора и получения Исполнителем информации путем производства видеосъемки в целях обеспечения безопасности, необходимой степени антитеррористической защищенности, уменьшения возможности криминальных проявлений и их последствий. Настоящим Законный представитель потребителя/Потребитель свободно, своей волей и в своем интересе дают согласие Исполнителю на обработку Исполнителем персональных данных, а именно аудио- видео- и фото- изображения, голоса Законного представителя потребителя/Потребителя, в целях обеспечения безопасности, необходимой степени антитеррористической защищенности, уменьшения возможности криминальных проявлений и их последствий путем совершения любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Согласие на обработку персональных данных действует бессрочно. Отзыв согласия осуществляется посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении и описью вложения либо вручен лично под расписку Исполнителя. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Исполнитель вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в

пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Согласие на обработку персональных данных является конкретным, предметным, информированным, сознательным и однозначным.

является конкретным, предметным, информированным, сознательным и однозначным.

8.9. Настоящим Законный представитель потребителя/Потребитель просит Исполнителя выдать результаты (выбрать, отметив знаком «V», в случае если Законный представитель потребителя/Потребитель изъясляет запрос, указанный в настоящем пункте):

- инструментальных, иных видов диагностических исследований, указанных в настоящем Договоре:

при личном обращении;

по почте на адреса Потребителя, указанные в разделе 9 настоящего Договора.

9. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

**Общество с ограниченной ответственностью
Диагностический Центр «НАДЕЖДА»**
(сокращенное наименование: ООО ДЦ «НАДЕЖДА»)

Адрес места нахождения: 392022, Россия, Тамбовская обл., г.о. город Тамбов, г. Тамбов, ул. им. Юрия Гагарина, д. 19А, помещ. 2, ком. 17

Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 20 октября 2021 года, наименование органа, осуществившего государственную регистрацию: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 4 по Тамбовской области, дата регистрации: 20 октября 2021 года, ОГРН 1216800005344, ИНН 6829161040, КПП 682901001, р/с 40702810261000008587 в Тамбовском отделении № 8594 ПАО СБЕРБАНК г. Тамбов, к/с 30101810800000000649, БИК 046850649, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://center-hope.ru/>

Администратор

Законный представитель потребителя:

Фамилия, имя и отчество (если имеется)

Адрес места жительства:

Данные документа, удостоверяющего личность:

наименование документа

серия, номер документа

наименование органа выдавшего документ

дата выдачи документа

Телефон: _____

Потребитель:

Фамилия, имя и отчество (если имеется)

Адрес места жительства:

Иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

наименование документа

серия, номер документа

наименование органа выдавшего документ

дата выдачи документа

Телефон: _____

Законный представитель потребителя

Два экземпляра настоящего договора оказания платных медицинских услуг со всеми приложениями на руки получил(а) _____

подпись

ФИО