

Договор составлен в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 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».

Заказчик - \_\_\_\_\_

ФИО

Подтверждает, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг ООО «Надежда»:

- предоставило Заказчику в доступной форме информацию о возможности получения Потребителем 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 соответствующих учреждениях.

Ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

подпись Заказчика

- уведомило Заказчика о том, что ООО «Надежда» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Уведомлен(а) \_\_\_\_\_

подпись Заказчика

- уведомило Заказчика в письменной форме о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ООО «Надежда» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе по назначению обследования, подготовки к проведению ультразвуковых и лабораторных исследований, 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

Уведомлен(а) \_\_\_\_\_

подпись Заказчика

- уведомило Заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации

Уведомлен(а) \_\_\_\_\_

подпись Заказчика

Заказчик до заключения договора на оказание платных медицинских услуг ознакомлен(ы) с «Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО «Надежда», Прейскурантом платных медицинских услуг, «Положением об установлении гарантийного срока ООО «Надежда», «Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей ООО «Надежда», Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-21-01-001879 от 03 апреля 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики бессрочно (регистрационный номер лицензии Л041-01191-21/00320346)

Ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

подпись Заказчика

## Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Чебоксары

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Надежда»** (ИНН 2127019944, ОГРН 1052128026356, адрес: 428020, Чувашская Республика – Чувашия, г. Чебоксары, ул. Строителей, д. 13, пом. 3) на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-21-01-001879 от 03 апреля 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики бессрочно (регистрационный номер лицензии Л041-01191-21/00320346), в лице генерального директора Маршал Надежды Дмитриевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

**Заказчик:** \_\_\_\_\_  
(ФИО)

адрес места жительства \_\_\_\_\_,

адрес регистрации \_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,

номер телефона \_\_\_\_\_, являясь законным представителем и действующий (ая) от имени и в интересах несовершеннолетнего ребенка -

**Потребителя:** \_\_\_\_\_  
(ФИО)

дата рождения \_\_\_\_\_, адрес места жительства \_\_\_\_\_

реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,

с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Заказчик, располагая предоставленной Исполнителем информацией о возможности получения Потребителем 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, настоящим действуя в интересах Потребителя, поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее – ПМУ) в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором. Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Перечень ПМУ, предоставляемых Потребителю по настоящему Договору:

### 2. Информация о предоставляемой медицинской услуге

2.1. Исполнитель имеет лицензию на 2-х листах № ЛО-21-01-001879 от 03 апреля 2019 года, выданную Министерством здравоохранения Чувашской Республики бессрочно (регистрационный номер лицензии Л041-01191-21/00320346), на следующие виды медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, детской кардиологии, кардиологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ревматологии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, эндокринологии.

Актуальная выписка из реестра лицензий доступна на сайте лицензирующего органа: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>.

2.2. Подписанием настоящего Договора **Заказчик подтверждает, что он** ознакомлен с информацией об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: местонахождение, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер Исполнителя, адрес сайта в сети «Интернет», режим работы Исполнителя, перечень ПМУ с указанием цен в рублях, условия предоставления и получения этих услуг; условия и сроки ожидания предоставления ПМУ; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей ПМУ (его профессиональном образовании и квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении ПМУ; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи (при наличии) и клиническими рекомендациями (при наличии), применяемыми при предоставлении ПМУ, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот; порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;

- уведомлен Исполнителем о том, что обращения (жалобы) могут быть направлены по адресу места нахождения Исполнителя: 428020, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Строителей, д. 13, пом. 3, а также по адресу электронной почты: [uzi.nadezhda@yandex.ru](mailto:uzi.nadezhda@yandex.ru).

### **3. Порядок предоставления ПМУ**

3.1. Основанием (условием) для предоставления ПМУ является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- наличие информированного добровольного согласия Заказчика, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- добровольное желание Заказчика получить медицинские услуги в пользу Потребителя за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора и непосредственным обращением Заказчика к Исполнителю;
- предоставление Заказчиком сведений о себе и о Потребителе, включающих фамилию, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, телефон, данные документа, удостоверяющего личность;
- исполнение Сторонами условий и обязанностей по настоящему Договору.

3.2. ПМУ оказываются Исполнителем в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ; правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ; положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

3.3. ПМУ 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 письменному согласию Заказчика.

Перечень и объем ПМУ устанавливается на основании обращения Заказчика, в том числе с учетом заявленной цели обращения и/или анамнеза, жалоб и/или установленного диагноза (предварительного, клинического), а также с учетом иных сведений о состоянии здоровья Потребителя. В ходе оказания ПМУ перечень и объем ПМУ могут быть изменены по медицинским показаниям в зависимости от состояния здоровья Потребителя, результатов лабораторных и инструментальных исследований и других случаев по согласованию с Заказчиком. Конкретизированная информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до Заказчика лечащим врачом.

3.4. Перед оказанием ПМУ врач устанавливает отсутствие противопоказаний. При их наличии ПМУ не оказывается.

3.5. В случае если при предоставлении ПМУ требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель предупреждает об этом Заказчика в устной форме. 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.

3.6. Сроки ожидания предоставления ПМУ зависят от графика работы конкретного медицинского работника, характера медицинской услуги, времени для подготовки Потребителя к медицинской услуге, а также от организационной возможности проведения медицинского вмешательства. Время ожидания предоставления ПМУ составляет до 7 рабочих дней, при этом сроки проведения консультаций врачей-специалистов, диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи и лабораторных исследований не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения Заказчика к Исполнителю.

### **4. Стоимость, сроки и порядок оплаты**

4.1. Стоимость ПМУ устанавливается в соответствии с Прейскурантом цен и составляет \_\_\_\_\_ рублей.

4.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в порядке 100% предварительной оплаты по ценам, действующим у Исполнителя на момент заключения Договора.

Оплата производится в рублях наличными денежными средствами или в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе, с использованием банковской карты.

4.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных ПМУ, не предусмотренных Договором, они выполняются с согласия Заказчика с оплатой по утвержденному Прейскуранту на ПМУ и указываются в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

### **5. Права и обязанности Исполнителя**

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Оказывать Потребителю квалифицированную, качественную ПМУ в соответствии с условиями Договора.

5.1.2. При оказании ПМУ соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

5.1.3. Предоставить Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

5.1.4. Не разглашать персональные данные Заказчика, Потребителя и цель обращения, а также любые другие сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Заказчика, кроме предусмотренных законодательством РФ случаев.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Получать от Заказчика информацию и медицинскую документацию, необходимую для качественного оказания ПМУ по настоящему Договору.

5.2.2. Требовать от Заказчика соблюдения графика прохождения ПМУ, соблюдения правил поведения, обеспечивающего качественное предоставление ПМУ.

5.2.3. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению комплекса ПМУ отказать в предоставлении ПМУ и вернуть Заказчику уплаченные денежные средства за вычетом стоимости оказанных медицинских услуг.

5.2.4. Назначить дополнительные исследования, если это необходимо для постановки и уточнения диагноза.

5.2.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для приема Потребителя, направить

Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

5.2.6. Обработать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки для составления отчетных форм, проведения внутреннего контроля качества.

5.2.7. Привлекать для исполнения настоящего Договора другие медицинские организации.

## **6. Права и обязанности Заказчика**

6.1. Заказчик обязан:

6.1.1. Оплатить стоимость ПМУ в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

6.1.2. До оказания ПМУ информировать Исполнителя о состоянии здоровья Потребителя, перенесенных и имеющихся заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, противопоказаниях, об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

6.1.3. Своевременно и точно выполнять назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя, включая сообщение необходимой информации и предоставление необходимой медицинской документации.

6.1.4. Ознакомиться и подписать информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных, также иные документы.

6.1.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка, существующие у Исполнителя, в частности, не курить на территории, передвигаться в помещениях строго в бахилах.

6.2. Заказчик имеет право:

6.2.1. На предоставление ему информации и разъяснении о порядке оказания и объеме ПМУ.

6.2.2. Получать 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.

6.2.3. Получать информацию об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

6.2.4. После исполнения Договора Исполнителем получать копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя.

6.2.5. Задавать любые интересующие вопросы о заболевании Потребителя, диагнозе, о состоянии здоровья Потребителя, о видах лечения, получать на них удовлетворительные ответы.

6.2.6. Иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

## **7. Ответственность сторон**

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

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания ПМУ ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей в случае, если это произошло вследствие нарушения Заказчиком, Потребителем условий настоящего Договора, в том числе, но не ограничиваясь: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, назначенного режима наблюдения (лечения), не предоставление Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания медицинских услуг, отказа Заказчика, Потребителя от дополнительных обследований, необходимых для установления диагноза или лечения, осуществление Заказчиком, Потребителем на любой стадии каких-либо несогласованных с врачом действий (самолечение, использование рекомендаций третьих лиц и т.п.), сокрытие или несвоевременное предоставление врачу сведений о произошедшем ухудшении состояния здоровья и по другим основаниям, предусмотренных законодательством РФ.

## **8. Порядок изменения и расторжения договора**

8.1. Изменения и дополнения к Договору оформляются дополнительным соглашением сторон.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

8.3. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8.4. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:

- несоблюдения (нарушения) Заказчиком, Потребителем предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, совершения иных действий, если такое поведение Заказчика, Потребителя затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения;

- нарушения Заказчиком, Потребителем правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя;

- выявление заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения.

## **9. Порядок и условия выдачи медицинских документов**

9.1. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем Заказчик представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее соответственно - запрос, информационные системы), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

9.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Заказчик предъявляет документ, удостоверяющий личность, а также документ, подтверждающий статус законного представителя Потребителя.

9.3. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Заказчика в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

9.4. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации Исполнителем запроса не должен 30 дней.

#### 10. Прочие условия

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

10.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

10.3. В соответствии со ст.160 ГК РФ стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя.

По требованию Заказчика документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.

10.4. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

<b>Исполнитель</b> Общество с ограниченной ответственностью «Надежда» (ООО «Надежда») 428020, г. Чебоксары, ул. Строителей, д. 13, пом. 3 тел.: (8352) 20-10-14, 89033457381, 89623216051 ИНН 2127019944, КПП 213001001 ОГРН 1052128026356, выдано 16.03.2005 г. ИФНС по Ленинскому району г. Чебоксары, ОКВЭД 85.11 ОКАТО 97401368000, ОКФС 16, ОКОПФ 65 р/с 40702810275000003860 в Чувашском отделении № 8613 ПАО Сбербанк г. Чебоксары БИК 049706609 к/с 30101810300000000609 e-mail: uzi.nadezhda@yandex.ru, сайт: узинадежда.рф  Генеральный директор  _____ Н.Д. Маршал М.П.	<b>Заказчик</b> ФИО _____ _____ Адрес: _____ _____ Паспорт: _____ _____ _____ Подпись _____
--	---