

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Тюмень

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Центр Семейной Медицины ВЕРА» - ООО «ЦСМ ВЕРА»**, именуемое в дальнейшем «исполнитель», в лице директора Девятковской Софьи Александровны, действующей на основании устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (ФИО),

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ г.р.,  
(в случае оказания платных медицинских услуг ребенку или лицу, признанного недееспособным)

являюсь заказчиком платных медицинских услуг для потребителя (пациента): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ г.р.

именуемый в дальнейшем «заказчик», с другой стороны, (далее также – стороны) заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору исполнитель обязуется по поручению заказчика оказывать медицинские и иные услуги потребителю (пациенту) ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ г.р., при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара 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), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: по медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; при проведении медицинских экспертиз: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-72-01-003326 от «21» февраля 2020 г., выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области, расположенного по адресу 625048, г. Тюмень, ул. Малыгина 48, тел. 8 (3452) 684565, а заказчик обязуется оплачивать исполнителю услуги на условиях настоящего договора.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать потребителю (пациенту) медицинские услуги в объеме и способами соответствующим требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения,

разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствии с медицинскими показаниями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

2.1.2. Информировать потребителя и (или) заказчика о перечне платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях.

2.1.3. Предоставлять потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, 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 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.

2.1.4. Выдать потребителю (законному представителю потребителя) необходимую медицинскую документацию.

2.1.5. Соблюдать принцип конфиденциальности в отношении любой информации о потребителе, законном представителе потребителя, заказчике, полученной в процессе исполнения обязательств по настоящему договору.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от заказчика надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему договору.

2.3. Потребитель и (или) заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в полном объёме в порядке и сроки, которые установлены договором.

2.4. Потребитель (законный представитель потребителя) имеет право:

2.4.1. Информировать исполнителя при оказании платных медицинских услуг о состоянии здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, о перенесенных операциях, о принимаемых лекарственных средствах, об известных аллергических заболеваниях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и противопоказаниях, об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, а также иную достоверную информацию, необходимую для качественного предоставления услуг исполнителем.

2.4.2. Непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и получать консультации по ней у других специалистов.

2.5. Потребитель и (или) заказчик уведомлены 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.

### **3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в зависимости от объёма мер медицинского характера, осуществляемых в соответствии с медицинскими показаниями и пожеланиями потребителя и (или) заказчика.

3.2. Общая стоимость оказываемых по настоящему договору услуг определяется как сумма стоимости медицинских услуг, оказанных исполнителем, согласно действующим расценкам на дату их оказания.

Перечень платных медицинских услуг отражается в приложении к договору.

3.3. Заказчик производит оплату услуг исполнителю в соответствии с выставленным счетом в российских рублях после принятия услуги (выполненной работы).

3.4. Все расчеты между сторонами осуществляются в наличной или безналичной форме путем оплаты денежных средств через кассу исполнителя.

3.5. С согласия потребителя и (или) заказчика работа может быть оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

3.6. Потребитель и (или) заказчик уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с потребителем (законным представителем потребителя) и указывается в дополнительном плане обследования и лечения.

Наименование и стоимость необходимых потребителю (заказчику) услуг указывается в направлении врача на лабораторные исследования/консультацию/обследование/лечение, а также отражается в предъявленном потребителю и (или) заказчику счете на оплату.

3.7. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Её составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

#### **4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с расписанием работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и режимом работы исполнителя.

4.2. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется в зависимости от индивидуального объёма оказываемых медицинских услуг потребителю.

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. При предъявлении потребителем и (или) заказчиком 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».

#### **6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из сторон обязательств по настоящему договору.

6.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

#### **7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ**

7.1. Выдача потребителю (законному представителю потребителя) исполнителем медицинских документов (справки, медицинские заключения, копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья потребителя 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, осуществляется без взимания дополнительной платы.

7.2. Выдача справок и медицинских заключений осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», срок выдачи данных документов потребителю (законному представителю потребителя) составляет 3 (три) рабочих дня с момента окончания медицинских мероприятий.

7.3. Выдача копий медицинских документов, выписок из медицинских документов проводится в соответствии с приказом Минздрава России от «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» и Федерального закона

«О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», на основании письменного заявления потребителя (законного представителя потребителя), срок исполнения составляет 30 (тридцать) календарных дней со дня регистрации письменного обращения потребителя (законного представителя потребителя).

## 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй – у заказчика, третий – у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

8.2. Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

8.3. Подписанием настоящего договора заказчик (потребитель, его законный представитель) подтверждают, что ознакомлены с правилами предоставления медицинских услуг, правилами внутреннего распорядка для посетителей и пациентов Общества с ограниченной ответственностью «Центр Семейной Медицины ВЕРА», информацией о конкретных исполнителях медицинских услуг и согласны с данными условиями и информацией.

8.4. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

## 9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Исполнитель:

**Общество с ограниченной ответственностью  
«Центр Семейной Медицины ВЕРА»  
(ООО «ЦСМ ВЕРА»)**

Свидетельство о регистрации юридического лица  
серия 72 № 002187161, выданного Межрайонной  
инспекцией Федеральной налоговой службы № 14  
по Тюменской области 09.07.2012 г.

ОГРН 1127232036161

ИНН/ КПП 7202234639/720301001

Юр. адрес: 625000, г. Тюмень,

ул. Грибоедова, дом 6, корпус 1/3.

Электронная почта: [tmn.vera@gmail.com](mailto:tmn.vera@gmail.com)

Адрес сайта: [www.vera-72.com](http://www.vera-72.com)

Тел/факс: (3452) 39-07-07, 68-59-03, 68-50-20

Банк:

Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО)

р/сч 40702810220120000766

к/сч 30101810145250000411

БИК 044525411 ОКПО 09546717

От исполнителя:

\_\_\_\_\_/ФИО \_\_\_\_\_/

(подпись)

должность: \_\_\_\_\_

на основании доверенности № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

### Потребитель:

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_.

Документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_,

серия, номер \_\_\_\_\_,

дата выдачи \_\_\_\_\_.

**Законный представитель потребителя:**

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_.

Паспорт, серия, номер \_\_\_\_\_,

дата выдачи \_\_\_\_\_.

электронная почта: \_\_\_\_\_.

**Заказчик:**

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_.

Паспорт, серия, номер \_\_\_\_\_,

дата выдачи \_\_\_\_\_.

электронная почта: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_/ФИО \_\_\_\_\_/

(подпись заказчика)

Приложение к Договору \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг

№ п/п	Дата оказания услуги	Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Кол-во услуг	Стоимость, руб.
Всего:						