

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Воронеж

Дата

МедЛайн, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице , действующего на основании дата , с одной стороны и гражданин(ка) ФИО, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**1.1. Сведения об Исполнителе:**

1.1.1. Общество с ограниченной ответственностью «МедЛайн» Адрес местонахождения: 302004, г. Орел, ул. набережная Дубровинского, 96, пом.180 Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 302004, Орловская область, г. Орел, наб. Дубровинского, д.96, пом. 180

1.1.2. ОГРН 1105742000506 , дата регистрации 06.04.2010 года, данные о регистрирующем органе Межрайонной инспекцией ФНС России №2 по Орловской области, ИНН 5751039096.

1.1.3. Лицензия № Л041-01142-57/00366863 выдана 27.05.2019 Департаментом Здравоохранения Орловской области(Орел, ул. Ленина, 1; (4862)475347)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.2.2 Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: Телефон:

1.2.3. Данные документа, удостоверяющего личность:

1.3. Сведения о законном представителе Потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.3.2 Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: Телефон:

1.3.3. Данные документа, удостоверяющего личность:

1.4. Сведения о заказчике (в том числе, если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

1.4.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.4.2 Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: Телефон:

1.4.3. Данные документа, удостоверяющего личность:

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Предметом настоящего договора является оказание Исполнителем Потребителю (заказчику) указанных в данном договоре платных медицинских услуг.

2.2. Перечень работ (услуг) находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте pmtmed.ru .

2.3. Перечень платных медицинских услуг, их стоимость, условия и сроки их ожидания, предоставляемых в соответствии с договором, согласовывается Сторонами дополнительно и указывается в Приложении № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.4. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются в разовом (единовременном)

порядке, либо в рамках курса лечения как перечня определённых диагностических и лечебных мероприятий,

осуществляемых последовательного в течение срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями медицинских услуг.

2.5. Потребитель (Законный представитель потребителя) подтверждает свое согласие на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, отличном от объема выполняемого стандарта медицинской помощи.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1. Оказать услуги Потребителю (Законному представителю потребителя, заказчику) качественно и в сроки, указанные в Приложении № 1;

3.1.2. Предоставить Потребителю (Законному представителю потреби теля, заказчику) бесплатную, доступную и достоверную информацию:

- об услугах, в том числе информацию о потребительских свойствах услуг, об объёме, содержании услуг применительно к заболеванию Потребителя, о применяемых методах медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания;

- о выявленных у Потребителя заболеваниях, возможности их лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах во время лечения. Обеспечить Потребителя (Законного представителя потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

- информацию о возможности бесплатного получения медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и порядке её получения; информацию об Исполнителе услуг, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме его работы, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское вмешательство; информацию о стоимости услуг Исполнителя. Указанная информация, является открытой и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя, а также на сайте Исполнителя pmtmed.ru .

3.1.3. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи (с учётом номенклатуры медицинских услуг).

3.1.4. Вести медицинскую документацию в установленном законодательством порядке. Записи могут вестись как от руки, так и в электронном виде с последующим созданием печатного документа. Оба варианта имеют равное правовое значение при наличии необходимых реквизитов (дата, подписи).

3.1.5. Уведомить Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с ч. 3 ст. 27 Федерального закона № 323-ФЗ граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Данное уведомление включено в текст настоящего договора.

3.1.6. После исполнения договора выдать Потребителю (Законному представителю) медицинские документы (копии, выписки), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, использованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты обращения.

3.1.7. По заявлению Потребителя (Заказчика) при наличии согласия Потребителя выдать документы для предоставления социального налогового вычета:

- копию договора и дополнительных соглашений;
- документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные услуги (по форме, утверждённой ФНС);
- рецептурный бланк или выписку из медицинской документации о назначении лекарственных препаратов (заверенные подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя — при наличии).

3.1.8. Предоставить Потребителю (Заказчику) информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в контролирующие органы (учредитель, орган исполнительной власти субъекта в сфере охраны здоровья, территориальный орган Росздравнадзора, Роспотребнадзора, ТФОМС) с указанием почтовых адресов и адресов электронной почты.

3.1.9. Обеспечить возможность ознакомления с настоящими Правилами, информацией об Исполнителе и услугах на информационных стендах и на сайте Исполнителя в течение всего рабочего времени.

3.2. Потребитель (Заказчик) обязан:

3.2.1. Ознакомиться с условиями договора, Правилами предоставления платных медицинских услуг и исполнять их.

3.2.2. Предоставить Исполнителю достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, имеющую значение для оказания медицинской помощи, включая сведения об аллергических реакциях, хронических заболеваниях, принимаемых лекарственных препаратах и иных особенностях анамнеза. В случае сообщения недостоверной или неполной информации Потребитель несёт ответственность за возможные последствия.

3.2.3. Своевременно являться на консультации, процедуры и осмотры. При невозможности явиться предупредить Исполнителя не позднее чем за 24 часа до назначенного времени в часы работы Исполнителя.

3.2.4. Выполнять рекомендации медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу. Потребитель (Заказчик) предупреждён о том, что несоблюдение рекомендаций, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество услуги, повлечь невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

3.2.5. Сообщать врачу обо всех изменениях в состоянии здоровья, которые могут повлиять на оказание медицинской услуги.

3.2.6. При временной приостановке лечения на срок более 7 календарных дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки и получения уведомления.

3.2.7. Оплатить услуги в порядке и сроки, установленные договором, с учётом положений статей 16 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Потребителя (Заказчика) соблюдения условий договора и правил поведения пациента.

3.3.2. Приостановить оказание услуг в случае невыполнения Потребителем рекомендаций врача или нарушения режима лечения, если это создаёт угрозу жизни и здоровью Потребителя, с предварительным уведомлением.

3.3.3. Отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке с возвратом Потребителю (Заказчику) уплаченных сумм за вычетом фактически понесённых Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору и подтверждённых документально, в случае существенного нарушения Потребителем (Заказчиком) условий договора.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получить медицинскую помощь надлежащего качества в объёме и сроки, предусмотренные договором.

3.4.2. Получить полную и достоверную информацию об Исполнителе, услугах, медицинских работниках, рисках и последствиях.

3.4.3. Отказаться от получения платных медицинских услуг в любое время с оплатой Исполнителю фактически понесённых расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

3.4.4. Требовать составления сметы на оказание услуг.

3.4.5. Получить медицинские документы после окончания оказания услуг без дополнительной платы.

3.4.6. Направить обращение (жалобу) Исполнителю или в контролирующие органы в любой форме и любым способом.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется в соответствии с Приложением № 1 к настоящему договору.

4.2. Оплата производится Потребителем (Заказчиком) в следующем порядке:

- 100% предоплата до начала оказания услуг;
- или поэтапная оплата в соответствии с графиком, указанным в Приложении № 1;
- или иной порядок, согласованный Сторонами.

4.3. Оплата может осуществляться наличными денежными средствами, безналичным переводом, с использованием платёжных карт или иными способами, не запрещёнными законодательством.

4.4. При осуществлении расчётов Потребителю (Заказчику) выдаётся документ, подтверждающий факт расчёта (кассовый чек или бланк строгой отчётности) в случаях, установленных законодательством о применении ККТ. В иных случаях выдаётся иной документ, подтверждающий факт расчёта.

4.5. В случае отказа Потребителя (Заказчика) от получения услуг после заключения договора договор прекращается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесённые расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Перечень и размер фактически понесённых расходов подтверждаются документально.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме в виде дополнительных соглашений, подписываемых Сторонами, и являются неотъемлемой частью договора.

5.2. Договор может быть расторгнут:

- по соглашению Сторон;
- по инициативе одной из Сторон в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящим договором;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством.

5.3. Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае:

- неоплаты услуг в установленный срок;
- существенного нарушения Потребителем (Заказчиком) условий договора;
- выявления медицинских противопоказаний, препятствующих оказанию услуг;
- иных случаях, предусмотренных законодательством.

5.4. Потребитель (Заказчик) вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в любое время, оплатив Исполнителю фактически понесённые расходы.

5.5. При расторжении договора Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) денежные средства за вычетом фактически понесённых расходов в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного требования. Возврат денежных средств осуществляется тем же способом, которым была произведена оплата (при оплате банковской картой — на платёжную карту Потребителя (Заказчика)).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.2. Вред, причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель несёт ответственность за сохранность медицинской документации и соблюдение врачебной тайны в соответствии с законодательством.

6.4. Потребитель (Заказчик) несёт ответственность за достоверность предоставленной информации о состоянии здоровья.

6.5. При оказании платных медицинских услуг ненадлежащего качества (с недостатками) Потребитель вправе по своему выбору требовать: безвозмездного устранения недостатков; соразмерного уменьшения цены; возмещения понесённых расходов по устранению недостатков. При существенных недостатках Потребитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать возврата уплаченных сумм в соответствии со статьёй 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.6. При нарушении Исполнителем сроков оказания услуг Потребитель (Заказчик) вправе требовать уплаты неустойки (пени) в порядке и размере, предусмотренных статьёй 28 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.7. Потребитель (Заказчик) даёт согласие на обработку своих персональных данных Исполнителем в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в объёме, необходимом для заключения и исполнения настоящего договора, с использованием средств автоматизации и без них, с обеспечением защиты от несанкционированного доступа. Отдельное письменное согласие на обработку персональных данных оформляется в соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ.

7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры и разногласия, возникающие из настоящего договора или в связи с ним, разрешаются Сторонами путём переговоров.

7.2. При недостижении согласия спор передаётся на рассмотрение в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.3. До обращения в суд Потребитель (Заказчик) вправе направить претензию Исполнителю. Срок рассмотрения претензии — 10 (десять) рабочих дней с даты получения.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

8.2. Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству Сторон (но не менее двух), имеющих одинаковую юридическую силу.

8.3. Договор может быть заключён в дистанционной форме через официальный сайт Исполнителя в сети «Интернет», мобильное приложение Исполнителя или multifunctional сервис обмена информацией. При дистанционном заключении договора Исполнитель до момента его подписания (акцепта) обеспечивает Потребителю (Заказчику) доступ к информации, предусмотренной законодательством о защите прав потребителей и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 (в том числе о наименовании, ОГРН, ИНН, адресе, телефонах, режиме работы Исполнителя, сведениях о лицензии, перечне и стоимости услуг, порядке оплаты), идентификацию Потребителя (в том числе с использованием ЕСИА) и юридически значимое подтверждение согласия Потребителя (Заказчика) с условиями договора. Договор, заключённый дистанционно, имеет равную юридическую силу с договором, заключённым на бумажном носителе.

8.4. Во всём, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Потребитель (Заказчик) уведомлён о том, что в соответствии с ч. 3 ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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.

8.6. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация 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 от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объёмов медицинской помощи, оказываемой Потребителю бесплатно. СНИЛС предоставляется по желанию, а его отсутствие не влияет на оказание услуг.

8.7. Исполнитель доведёт до сведения Потребителя (Заказчика) информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в контролирующие органы.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 — Перечень платных медицинских услуг, их стоимость, сроки и порядок оплаты.

Приложение № 2 — Письменное согласие Потребителя на оказание медицинских услуг в объёме, превышающем стандарт медицинской помощи (оформляется по просьбе Потребителя).

Приложение № 3 — Смета (твёрдая или приблизительная) на оказание платных медицинских услуг (составляется по требованию Стороны).

Приложение № 4 — Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности с перечнем работ (услуг).

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «МедЛайн»

302004, г. Орел, ул. набережная Дубровинского, 96, пом.180

ИНН 5751039096 КПП 575101001

Р/с 40702810600001426260 в ЗАО «Райффайзенбанк»

К/с 301018102000000000700

БИК 044525700

ОГРН 1105742000506

Потребитель:

ФИО потребителя:

Адрес потребителя:

Документ, удостоверяющий личность:

_____подпись

Заказчик:

ФИО заказчика:

Адрес заказчика:

Документ, удостоверяющий личность:

_____подпись

Должность _____ ФИО

на основании _____ дата

М.П.

Страница 2 из 2