

Договор составлен на основании Конституции РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и других нормативно-правовых документов.

Общество с ограниченной ответственностью «ФармАльянс» (Лицензия №ЛО-74-01-004466 от 22 февраля 2018 года, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области, почтовый адрес Министерства: 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, телефон: 8 (351) 240-22-22; свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице от 15.02.2013 года серия 74, № 005627657 за ОГРН 1137453001366, выдано ИФНС по Центральному району г. Челябинска) в лице главного врача Мареевой Дины Владимировны, действующей на основании доверенности № 11 от 14.05.2018г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин (-ка)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинскую услугу, а Пациент обязуется оплатить на условиях, предусмотренных договором, платную медицинскую услугу.

1.2. Перечень и стоимость оказываемых услуг определяется актами оказываемых услуг и прилагаются к настоящему договору.

1.3. Пациенту известно, что услуги, предоставляемые Исполнителем в рамках настоящего договора, можно получить бесплатно в объеме и в порядке, определенным полисом обязательного медицинского страхования в медицинском учреждении по месту жительства в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания населения бесплатной медицинской помощи.

1.4. Условия оказания медицинских услуг предусмотрены Положением об оказании медицинских услуг клиники и являются общедоступной информацией. Сроки оказания медицинской услуги оговариваются с Пациентом по предварительной записи даты и времени приема. Запись на прием осуществляется посредством телефонной связи, записи на соответствующих ресурсах сети «Интернет», а также при личном визите Пациента в клинику.

### 2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость предоставляемой услуги определяется согласно прейскуранту цен на платные медицинские услуги, утвержденному Исполнителем.

2.2. Оказываемые услуги оплачиваются на основании акта оказанных медицинских услуг.

2.3. Медицинские услуги согласно п. 1.1. договора может оплатить либо сам Пациент, либо третье заинтересованное физическое или юридическое лицо, именуемое Плательщик, в том числе страховая компания.

2.4. Плательщиком по Договору является \_\_\_\_\_.

2.5. Оказание медицинских услуг осуществляется только после поступления денег в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

2.6. В случае необходимости возврата оплаченной суммы по договору по каким-либо основаниям (противопоказания к дальнейшему лечению, отказ от лечения, вынужденное прекращение оказания услуги по вине пациента и другие), возврату подлежит оплаченная сумма за вычетом всех фактически понесенных Исполнителем затрат.

2.7. Возврат денежных средств Пациенту осуществляется на основании письменного заявления с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Пациентом паспорта и документа, подтверждающего оплату услуги Исполнителя (сумма возврата не может превышать суммы, оплаченной Плательщиком по настоящему договору). Возврат денежных средств осуществляется не позднее 10 календарных дней с момента подачи письменного заявления Пациентом согласно п.1 статьи 31 ФЗ РФ «О защите прав потребителей».

2.8. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Пациента.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

#### **3.1. Исполнитель обязуется:**

- 3.1.1. оказать квалифицированную, качественную медицинскую услугу в соответствии с условиями настоящего договора;
- 3.1.2. вести медицинскую документацию в установленном законом порядке;
- 3.1.3. выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий;
- 3.1.4. при необходимости выдать заключение ведущего специалиста;
- 3.1.5. обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

#### **3.2. Исполнитель вправе:**

- 3.2.1. отказать в оказании медицинских услуг, если Пациент в момент оказания находится в алкогольном, наркотическом опьянении, а также в случае нарушения Пациентом или сопровождающими его лицами правил, установленных в медицинском центре, несоблюдения лечебного режима, а также условий договора;
- 3.2.2. при выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать ему в проведении соответствующих лечебно-диагностических мероприятий и возратить денежные средства, уплаченные для проведения этих мероприятий;
- 3.2.3. в случае не оплаты Плательщиком медицинских услуг согласно тарифам Исполнитель сохраняет за собой право отказать Пациенту в выполнении оказываемых услуг.

#### **3.3. Пациент обязуется:**

- 3.3.1. выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской помощи, включая назначение лечащего врача, сообщение необходимых сведений о своем состоянии здоровья; соблюдать режим гигиены, питания и физической активности после проведения процедуры, указанные лечащим врачом;
- 3.3.2. подписать «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»;
- 3.3.3. подписать «Согласие пациента на обработку персональных данных»;
- 3.3.4. соблюдать условия настоящего договора;
- 3.3.5. оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг), согласно прейскуранта, действующего на момент заключения договора;
- 3.3.6. возместить убытки в случае причинения ущерба Пациентом имуществу Исполнителя.

#### **3.4. Пациент вправе:**

- 3.4.1. получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;
- 3.4.2. выбрать лечащего врача из штата Медицинского центра;
- 3.4.3. поменять лечащего врача в процессе лечебно-диагностических мероприятий;
- 3.4.4. получать квалифицированные медицинские услуги;
- 3.4.5. в любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг;
- 3.4.6. получать сведения о квалификации и сертификации специалистов;
- 3.4.7. самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых исполнитель ответственности не несет.

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству Российской Федерации.

4.2. Если платные медицинские услуги по данному договору включают в себя оказание простых медицинских услуг, то некачественное оказание какой-либо простой медицинской помощи, если это не изменило существенным образом результат всех платных медицинских услуг по данному договору, влечет ответственность только за некачественное оказание данной простой медицинской услуги.

4.3. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 10 дней с момента получения. В случае неполучения ответа сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

4.4. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с тяжелым состоянием пациента, а также в случаях возникновения предполагаемых осложнений (также осложнений или иных негативных воздействий, возникших вследствие биологических особенностей организма Пациента) и (или) не наступлении результата лечения, возможность которых была указана и согласована с Пациентом или его законным представителем при получении информационного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг в Приложении №1 (Приложение №2) к настоящему договору. Исполнитель не несет ответственность в случае предъявления претензий Плательщика по качеству оказания медицинских услуг.

4.5. Исполнитель не несет ответственность за последствия нарушения Пациентом п. 3.3.1. настоящего договора.

## 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий.

6.2. Порядок изменения и расторжения Договора осуществляется на основании действующего законодательства Российской Федерации. Изменения фиксируются дополнительным соглашением в письменном виде. Расторжение договора происходит на основании письменного заявления Пациента согласно п.2.6. и 2.7. настоящего договора, либо по инициативе Исполнителя согласно п.3.2. настоящего Договора.

6.2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в суде

## 7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**Исполнитель:** ООО «ФармАльянс»

**Пациент:**

Юр. адрес: 454004 г. Челябинск,  
ул. Академика Королева, д. 40  
Обособленное подразделение 1:  
454106 г. Челябинск, ул. Братьев  
Кашириных, 8  
тел. 8 (351) 265-55-15

ИНН/КПП 7453252288/745301001

Банк «Снежинский»  
БИК 047501799  
р\с 40702810501000014569

М.П.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
Регистрация \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

