

Настоящим я, **Фамилия Имя Отчество**

подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, 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.

**Фамилия Имя Отчество** \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_

## Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Ижевск

**Дата** \_\_\_\_\_

Общество с ограниченной ответственностью «ЭКМЕД», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Симановой Е.В., действующей на основании Устава, лицензии Л041-01129-18/00550880 от 21.04.2014 с одной стороны, и гр. **Фамилия Имя Отчество**, именуемый в дальнейшем «Потребитель / Законный представитель / заказчик», с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «ЭКМЕД».

1.1.2. Адрес местонахождения: 426011, Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Пушкинская, 365.

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 426011, Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Пушкинская, 365.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1131831005657, дата регистрации – 28 ноября 2013 г., данные о регистрирующем органе - Управление Федеральной налоговой службы по Удмуртской Республике, ИНН 1831163214.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 21 апреля 2014 г. № Л041-01129-18/00550880 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящимся по адресу: 426008 УР, г. Ижевск, пер. Интернациональный, д.15. Телефон: +7(3412)220066. Срок действия лицензии - бессрочно.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя www.ecomedicine.ru.

1.2. Сведения о Потребителе / Законном представителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) **Фамилия Имя Отчество**, **Дата рождения** \_\_\_\_\_

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: **Адрес проживания** \_\_\_\_\_

1.2.3. Телефон: **Телефон** \_\_\_\_\_

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: **Серия, номер паспорта** \_\_\_\_\_

**Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:**

**Я, \_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_, выдан:**

**\_\_\_\_\_ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)**

1.3. Сведения о Заказчике.

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ - физического лица.

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

1.3.3. Телефон: \_\_\_\_\_

1.3.4. Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

1.3.5. Наименование и адрес Заказчика – юридического лица \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю квалифицированные медицинские услуги согласно Перечню услуг, указанному в Прейскуранте на услуги Исполнителя. Наименование оказываемых Потребителю медицинских услуг отображается в Талоне регистрации оказанных медицинских услуг и Медицинской карте пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях.

2.2. Услуги оказываются в согласованные сторонами сроки, определяемые предварительной записью Потребителя на прием. При наличии свободного времени Потребитель может быть принят в день непосредственного обращения. Исполнитель выполняет свои обязательства силами собственных сотрудников или с привлечением третьих лиц, за действия которых он несет ответственность в полном объеме.

2.3. Порядок и условия оказания медицинских услуг, а также права и обязанности Сторон определяются действующим законодательством, а также настоящим Договором и локальными нормативными актами Исполнителя.

2.4. Потребитель / Законный представитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя);
- информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства и отказы от медицинского вмешательства (хранятся в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях);
- рентгеновские и иные снимки (существуют в единственном экземпляре и хранятся у Исполнителя);
- видеозаписи эндоскопических исследований хранятся у Исполнителя в течение 2-х месяцев, по запросу Потребителя видеозапись передается ему по отдельной медицинской услуге.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. 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.

3.1.3. Уведомить Потребителя / Законного представителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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.

3.1.4. Ознакомить в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном порядке.

3.1.5. После исполнения Договора выдать Потребителю / Законному представителю 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 в сроки, установленные Приказом МЗ РФ от 31 июля 2020 года № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3.1.6. По обращению потребителя / Законного представителя выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя / Законного представителя и/или Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- в) рецептурный бланк с проставленным штампом «для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

3.2. Потребитель / Законный представитель обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность завершения в срок или

отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя / Законного представителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель / Законный представитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель / Законный представитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

#### 4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с утвержденным и действующим на дату оказания услуг Прейскурантом на услуги Исполнителя. Оплата медицинских услуг производится Потребителем / законным представителем в полном объеме после получения услуги. Оплата может производиться также до начала оказания услуги, если окончательно установлены объем и стоимость услуги. Оплата производится в день оказания услуг любым не запрещенным законодательством способом.

4.2. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.3. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию Потребителя, осуществляется в соответствии с настоящим договором.

4.4. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Потребителем и (или) Заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.5. Оплата медицинской услуги Потребителем и (или) Заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

#### 5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя / законного представителя и согласия Потребителя / Законного представителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя / Законного представителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

5.4. Потребитель / Законный представитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.6. Потребитель / Законный представитель немедленно ставит в известность Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя / Законного представителя.

5.8. Потребитель / Законный представитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя / Законного представителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

#### 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем / Законным представителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг, осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства:

- возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента;

- вероятность наступления которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить;

- возникшие вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом принятых на себя обязательств, а также прекращения лечения по собственной инициативе до его завершения.

6.4. Потребитель / Законный представитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя / Законного представителя выплаты неустойки в размере 1% за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем / Законным представителем, если иное не оговорено другим договором.

6.6. Потребитель / Законный представитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

#### 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.4. Перечень планируемых платных услуг указывается Исполнителем в Платежном ордере.

7.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета.

7.6. В случае отказа Потребителя / Законного представителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя / Законного представителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель / Законный представитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.7. Срок хранения договора – 5 лет (с момента окончания срока действия договора или окончания исполнения обязательств по нему).

#### 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

#### 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий договор действует в течение всего периода обслуживания Потребителя / Законного представителя у Исполнителя (неопределенный срок) и распространяется на все случаи оказания Потребителю / законному представителю медицинских услуг Исполнителем.

9.2. Договор составлен в 2х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

#### 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ООО «ЭКОМЕД»

Адрес: г. Ижевск, ул. Пушкинская 365

ОГРН 1131831005657

ИНН 1831163214 КПП 183101001

Телефон (3412)77-34-67

E-mail: [office@ecomedicine.ru](mailto:office@ecomedicine.ru)

Директор \_\_\_\_\_ Е.В. Симанова

Потребитель / законный представитель

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Дата рождения

Паспорт: \_\_\_\_\_ Серия, номер паспорта

Адрес: \_\_\_\_\_ Адрес проживания

Телефон: \_\_\_\_\_ Телефон

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