

**Договор**  
**возмездного оказания медицинских услуг № \_\_\_\_\_**

Фамилия, имя, отчество Заказчика/Потребителя (Пациента): \_\_\_\_\_, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника Волна»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Конь Ираиды Геннадьевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые вместе в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется предоставить Потребителю (Пациенту) медицинскую помощь в объеме и в сроки, установленные настоящим Договором и дополнительными соглашениями к нему, а Заказчик обязуется своевременно оплатить оказанную медицинскую помощь (далее по тексту — «Услуги»). Конкретные виды медицинских услуг указываются в дополнительных соглашениях (сметах на оказание платных медицинских услуг) к Договору на основании обращений Заказчика (законного представителя).

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителям (Заказчикам, Пациентам), определены в Прейскуранте стоимости услуг и складываются из затрат Исполнителя, связанных с исполнением настоящего Договора.

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям. Медицинские услуги оказываются в сроки, согласованные сторонами в приложениях к настоящему договору.

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Исполнитель обязан: используя все свои возможности, материально-технические средства, профессиональные знания специалистов, а при необходимости, привлекая сторонних специалистов и медицинские организации, осуществить следующее:

2.1.1. Обеспечить оказание качественной медицинской помощи Потребителю (Пациенту) в соответствии с видами деятельности, которую оказывает Исполнитель по ценам прейскуранта на дату оказания услуги.

2.1.2. В процессе оказания медицинской помощи по настоящему Договору информировать Потребителя (Заказчика) о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах и их стоимости. Разъяснить Потребителю (Заказчику) специфику имеющегося у Потребителя (Пациента) заболевания, виды и условия режима, которые необходимо соблюдать как до, так и после лечения. Предупредить Потребителя об имеющихся у него кроме основного сопутствующих заболеваниях, которые могут каким-либо образом повлиять на результаты лечения. Предупредить о возможных осложнениях во время лечения и после него. Настоящим поставить в известность Потребителя (Заказчика) о том, что лечение может быть многоэтапным.

2.1.3. Организовывать за счет Потребителя (Заказчика) и с его согласия необходимые дополнительные обследования и процедуры в других медицинских учреждениях, при невозможности выполнения таковых силами Исполнителя. Разъяснить о степени риска при проведении лечения, а также о возможности развития осложнений и иных заболеваний.

2.1.4. Вести необходимую медицинскую документацию и выдавать Потребителю (Заказчику) медицинские документы установленного образца. Разъяснить о порядке подготовке к лечению о необходимости сдать анализы, пройти консультации специалистов.

2.1.5. При оказании медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), информация о которых предоставлена Заказчику/Потребителю в доступной форме при заключении настоящего договора. Также Заказчику/Потребителю в доступной форме предоставлена информация о том, что платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Заказчика/Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.1.6. По окончании оказания медицинских услуг оформить и предоставить Заказчику (Пациенту) для подписания Акт сдачи-приемки оказанных услуг. В случае, если по каким-либо причинам Акт не был представлен непосредственно после оказания услуг, Исполнитель вправе направить акт Заказчику почтовым отправлением.

*2.2. Исполнитель имеет право:*

2.2.1. Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления всех сведений, которые необходимы

для качественного выполнения обязанностей по договору.

2.2.2. Получить оплату за оказанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего договора.

2.2.3. Отказаться выполнить услуги при отсутствии возможности оказать услуги, при этом Заказчику компенсируются понесенные расходы.

2.3. *Потребитель и Заказчик обязаны:*

2.3.1. Исполнять все назначения, требования и рекомендации лечащего врача, специалистов и медицинского персонала Исполнителя, необходимые для осуществления настоящего Договора, в целях недопущения снижения качества оказываемой платной медицинской услуги, а также соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы.

2.3.2. Сообщить медицинскому персоналу Исполнителя информацию, связанную с состоянием здоровья, перенесенными, наследственными и сопутствующими заболеваниями, для успешного проведения лечебно-диагностического процесса. В случае несообщения указанной выше информации Исполнитель не может гарантировать предоставления качественных услуг. В данном случае все риски некачественного предоставления услуг относятся на сторону Потребителя (Заказчика).

2.3.3. Произвести оплату стоимости медицинских услуг в сроки и на условиях, указанных в настоящем Договоре. Если плательщиком по настоящему договору является Заказчик, то положение данного пункта распространяется на Заказчика.

2.4. *Заказчик (Потребитель) имеет право:*

2.4.1. Получать информацию об объеме и качестве медицинской помощи, выполняемой Исполнителем по настоящему Договору.

2.4.2. Требовать от Исполнителя предоставлять качественные услуги, узнавать информацию у медицинской организации о наличии у нее лицензии.

2.4.3. Требовать возмещение убытков, при нарушении условий договора.

2.4.4. Требовать предоставления калькуляции расходов Исполнителя, связанных с выполнением им условий настоящего договора.

### **3. Стоимость и порядок расчетов**

3.1. Потребитель (Заказчик) после заключения настоящего договора производит оплату медицинских услуг, исходя из прейскуранта Исполнителя, размещенного в свободном доступе, в следующем порядке:

100% цены услуги после ее оказания и принятия Потребителем (Заказчиком) \_\_\_\_\_.

100% цены услуги до её оказания (аванс). Согласие потребителя (Заказчика) на оплату аванса получено \_\_\_\_\_. Заказчику выдается документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств.

3.2. Если после оказания медицинских услуг по медицинским показателям потребуется проведение дополнительных процедур, которые согласуются с Потребителем (Заказчиком), то окончательный расчет с Исполнителем осуществляется Потребителем (Заказчиком) в течение 2 рабочих дней с момента выставления соответствующего счета Исполнителем.

3.3. В случае прерывания лечения по медицинским показаниям со стороны Потребителя (Заказчика) Исполнитель возвращает оплаченную ранее по договору сумму за вычетом стоимости выполненных работ в течение семи дней.

### **4. Срок действия Договора, изменение и прекращение**

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует бессрочно.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен или прекращен только по письменному соглашению Сторон, которое оформляется дополнительным соглашением, подписанным Сторонами и являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.3. В случае досрочного расторжения Договора заинтересованная Сторона обязана известить другую Сторону письменно с проведением всех необходимых взаиморасчетов в течение одной недели с момента получения уведомления о расторжении Договора.

### **5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

5.1. За нарушение условий настоящего Договора Потребитель (Заказчик) и Исполнитель несут ответственность на условиях и в порядке, установленных действующим законодательством, в том числе о защите прав потребителей.

5.2. Стороны могут предъявлять взаимные претензии по фактам нарушения обязательств в течение всего срока действия Договора. До обращения в суд стороны постараются разрешить спор путем досудебного претензионного порядка разрешения споров.

5.3. При невозможности разрешить возникшие противоречия между Сторонами путем переговоров спор передается на разрешение суда.

5.4. Исполнитель имеет право приостановить действие настоящего договора или расторгнуть его при несвоевременной оплате Потребителем (Заказчиком) выполненных работ.

5.5. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору по вине Потребителя (Заказчика), Исполнитель обязуется вернуть Потребителю (Заказчику) ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

5.6. В случае невозможности исполнения условий настоящего Договора по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Потребитель (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

5.7. Исполнитель не несет ответственность в случае обращения Потребителя (Заказчика) в другое лечебное учреждение, где проводятся дополнительные вмешательства, затрудняющие в дальнейшем объективную оценку качества или ненадлежащего выполнения услуги в данном учреждении.

## **6. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по данному договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, наступление которых Сторона, не исполнившая обязательство полностью или частично, не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными методами.

6.2. При наступлении указанных в п. 6.1 обстоятельств Сторона по настоящему Договору, для которой создалась невозможность исполнения ее обязательств по Договору, должна в кратчайший срок известить о них в письменном виде другую сторону с приложением соответствующих свидетельств.

## **7. Конфиденциальность**

7.1. Стороны договорились о соблюдении полной конфиденциальности в их отношениях. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны или решения суда.

7.2. Исполнитель для достижения максимально эффективного результата для Потребителя (Заказчика) оставляет за собой право привлекать другие организации и отдельных специалистов в интересах Потребителя (Заказчика) для решения поставленных задач, сохраняя при этом конфиденциальность.

7.3. При разглашении одной из сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная сторона несет ответственность и обязана возместить другой стороне понесенные ею в связи с этим убытки.

## **8. Заключительные положения**

8.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим гражданским законодательством.

8.3. Выдача Заказчику (Потребителю) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента 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, без взимания дополнительной платы осуществляются в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

8.4. Амбулаторная карта Потребителя и информированное согласие на проведение медицинских манипуляций хранятся у Исполнителя. Заказчик (законный представитель) дает свое согласие на ведение Исполнителем медицинской документации в электронном виде.

8.5. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

8.6. В случае, если Заказчик, получил Акт, однако не подписал его и не предоставил письменных мотивированных возражений относительно подписания Акта в течение пяти календарных дней с момента его получения, услуги считаются принятыми Заказчиком в полном объеме.

### 9. Адреса и банковские реквизиты сторон

<b>Исполнитель:</b> ООО «Поликлиника Волна» 173003, Новгородская область, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д.44, сайт: <a href="https://poliklinika-volna.ru">https://poliklinika-volna.ru</a> , тел./факс 8 (816 2 )22-82-03 ИНН 5321203065 КПП 532101001 ОГРН 1205300001961 р/с 40702810943000004344 в ПАО «Сбербанк» Новгородское отделение № 8629 к/с 30101810100000000698 БИК 044959698 Лицензия Л041-01073-53/00361842 от 09 октября 2020 г. Исполнитель: _____ (по доверенности № _____ от 03.01.2020) Должность: _____ ФИО: _____	<b>Заказчик</b> <u>ФИО</u> Адрес регистрации: Телефон Паспорт Заказчик (законный представитель) Потребитель: _____
--	--

*сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности:*

ООО «Поликлиника Волна» Л041-01073-53/00361842 от 09 октября 2020 г., выдана Министерством здравоохранения Новгородской области, предоставлена бессрочно, на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») на работы (услуги), выполняемые (оказываемые) При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; операционному делу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии. При оказании первичной врачебной медико-санитарной 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, гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психотерапии, пульмонологии, рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии-оториноларингологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии. При проведении медицинских осмотров 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; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием. При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности. Адрес и контактные телефоны органа, выдавшего лицензию: 173005, Великий Новгород, пл. Победы – Софийская, д. 1, тел. (8162)732-297, 732-582

**ЗАКАЗЧИК (ПОТРЕБИТЕЛЬ) УВЕДОМЛЕН О СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ, ПОРЯДКЕ ОПЛАТЫ УСЛУГ ИСПОЛНИТЕЛЯ И ПОЛНОСТЬЮ СОГЛАСЕН С УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА**

Заказчик: \_\_\_\_\_

Потребитель: \_\_\_\_\_

ООО "Поликлиника Волна"

**СМЕТА**  
На оказание платных медицинских услуг

ДАТА: \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

№	Перечень платных медицинских услуг	Стоимость	Срок оказания	Специалист (ФИО, должность), кабинет	Примечание	Подпись заказчика (законного представителя)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

**Исполнитель:** ООО «Поликлиника Волна»  
173003, Новгородская область, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д.44, сайт: <https://poliklinika-volna.ru>  
тел./факс 8 (816 2 )22-82-03  
ИНН 5321203065 КПП 532101001 ОГРН 1205300001961  
р/с 40702810943000004344 в ПАО «Сбербанк» Новгородское отделение № 8629  
к/с 30101810100000000698 БИК 044959698  
Лицензия Л041-01073-53/00361842 от 09 октября 2020 г.  
Исполнитель: \_\_\_\_\_ (по доверенности № \_\_\_\_\_ от 03.01.2020)

**Заказчик**  
\_\_\_\_\_  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон *мобильный телефон:* +7 \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Заказчик (законный представитель)  
\_\_\_\_\_  
Потребитель: \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон *мобильный телефон:* +7 \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_