

## ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг \_\_\_\_\_

г. Санкт-Петербург

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г.

Индивидуальный предприниматель Никитин Сергей Валерьевич (ИНН 590200346487, ОГРН 320784700051270 от 21.02.2020г., выдан Межрайонной инспекцией ФНС №15 по Санкт-Петербургу), лицензия на осуществление медицинской деятельности от 25.06.2021г. №ЛО-78-01-011585, выданной Комитетом по здравоохранению г.Санкт-Петербурга (191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, 1, тел. (812)314-51-71, (812)314-04-43), именуемый в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и

гр. \_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, действуя свободно и добровольно, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать по желанию Потребителя платные медицинские услуги (в соответствии со статьей 84 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323 от 21 ноября 2011 года) в объеме, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

1.2. В момент подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен с перечнем работ(услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по неврологии, мануальной терапии, физиотерапии. Потребитель согласен получать медицинские услуги у ИП Никитина Сергея Валерьевича (Неврология Мануальная терапия) на платной основе \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

1.3. Стоимость услуг определяется Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент предоставления услуг.

1.4. Перечень оказываемых Потребителю медицинских услуг указывается в Плане оказания медицинских услуг (далее - План) согласно Приложению №1 к настоящему Договору.

1.5. Место оказания платных медицинских услуг: 192012, г. Санкт-Петербург, ул. Бабушкина, д.82к3 стр.1, пом.14-Н (Неврология Мануальная терапия). При необходимости возможен выезд на дом по адресу Потребителя, все расходы Исполнителя оплачивает Потребитель в соответствии с Прейскурантом.

### 2. Права и обязанности Сторон.

#### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, утвержденными Министерством здравоохранения РФ.

2.1.2. Обеспечивать надлежащий уровень качества оказания медицинской помощи.

2.1.3. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющую соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.4. Обеспечивать реализацию прав Потребителя в соответствии с п.5 ст.19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323 от 21 ноября 2011г.

2.1.5. При оказании услуг использовать оборудование, инструментарий, медикаменты и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и действующие сроки годности.

2.1.6. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные п. 1.4 настоящего Договора. Перечень оказываемых Потребителю по настоящему договору медицинских услуг может быть изменен и дополнен в зависимости от медицинских назначений только с предварительного письменного согласия Заказчика после подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору.

## **2.2. Потребитель обязуется:**

2.2.1. Ознакомиться с информированным добровольным согласием на виды медицинских вмешательств и подписать в случае согласия.

2.2.2. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость оказываемых медицинских услуг согласно прейскуранту Исполнителя, действующего на момент заключения Договора.

2.2.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение Исполнителю необходимых для этого сведений.

2.2.4. При нахождении на лечении у Исполнителя Потребитель обязан соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов. Нарушение правил внутреннего распорядка расценивается как грубое нарушение обязанностей Потребителя и может служить основанием для отказа Исполнителя от дальнейшего оказания услуг по Договору.

2.2.5. Лично являться на приемы в согласованное время, при невозможности явки в назначенное время предупредить об этом Исполнителя по тел. 89214001771 не менее, чем за сутки.

2.2.6. Выполнять назначения лечащего врача, сообщать Исполнителю все сведения о состоянии своего здоровья и в случае любых изменений немедленно сообщать об этом врачу.

2.2.7. Удостоверять личной подписью в Плане ( Приложение №1) факты ознакомления и согласия с Перечнем оказываемых услуг, сроками и стоимостью работ (услуг).

## **2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Требовать от Потребителя всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.3.2. Требовать от Потребителя соблюдения заранее согласованной даты и времени оказания услуги.

2.3.3. Самостоятельно определять длительность лечения, объем медицинских услуг, информируя об этом Потребителя.

2.3.4. Отказать Потребителю в оказании медицинских услуг при наличии у него противопоказаний к лечению.

2.3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## **2.4. Потребитель имеет право:**

2.4.1. Получать квалифицированные медицинские услуги.

2.4.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

2.4.3. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя.

2.4.4. Подписать добровольное информированное добровольное согласие на предлагаемые ему виды медицинских вмешательств, а также отказаться от медицинских вмешательств на любом этапе их подготовки и проведения, если отказ должным образом оформлен в медицинской карте.

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

- 3.1. Стоимость оказываемых Потребителю медицинских услуг указывается в Плате ( Прилож. №1).
- 3.2. Потребитель оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утвержденному Исполнителем, на условиях 100 % предоплаты за наличный расчет в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет.
- 3.3. Стоимость услуг может подлежать изменению по согласованию с Потребителем в случае изменения Перечня оказываемых медицинских услуг, указанного в Плате (Приложение №1).
- 3.4. Потребителю в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, электронный чек).
- 3.5. Факт оказания медицинских услуг Исполнителем и их получение Потребителем подтверждается Актом об оказании медицинских услуг (Приложение №2).

### **4. Срок действия Договора.**

- 4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.
- 4.2. Сроки оказания услуг по настоящему Договору - с «\_\_» \_\_\_\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ года.
- 4.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по согласованию Сторон.
- 4.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.

### **5. Ответственность сторон.**

- 5.1. Исполнитель несет ответственность за достоверность предоставляемой Потребителю информации и качество оказываемых медицинских услуг.
- 5.2. Обе Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством.
- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Потребителя в случаях, если:
- 5.3.1. - проявились осложнения, связанные с тем, что Потребитель не предоставил врачу Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;
- 5.3.2. - в соответствии с потребностями лечебного процесса и/или для предотвращения возможных осложнений Потребителю были назначены дополнительные методы диагностики/лечения, но Потребитель не выполнил эти назначения;
- 5.3.3. - вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.
- 5.4. Потребитель несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных услуг.
- 5.5. При подписании настоящего Договора Потребитель ознакомлен:
- 5.5.1. - с порядками оказания медицинской помощи;
- 5.5.2. - с информацией о лечащем враче, его профессиональном образовании и квалификации.
- 5.5.3. - с информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах.
- 5.5.4. - с Прейскурантом Исполнителя, Планом и правилами оказания платных медицинских услуг.
- 5.6. Подписав настоящий Договор, потребитель дает согласие на обработку своих персональных данных Исполнителем в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ.
- 5.7. В случае полного отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Потребителю возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Потребителю подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

5.8. Все споры, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются в установленном законодательством порядке.

5.9. При возникновении неразрешенных в переговорах разногласий Сторон по вопросу качества оказанных Потребителю услуг, Потребитель (до обращения в суд) обязан предъявить в клинику Неврология Мануальная терапия (ИП Никитин С.В.) письменную претензию. Исполнитель, в свою очередь, обязан в течении одного месяца рассмотреть претензию Потребителя и дать обоснованный письменный ответ. Обращение Потребителя с письменной претензией, требующей проведения врачебной комиссии для разбора спорной ситуации, предусматривает согласие Потребителя с правом Исполнителя на включение в состав такой комиссии независимых(сторонних) экспертов и специалистов.

#### **6. Порядок расторжения Договора.**

6.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

6.2. Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон.

#### **7. Конфиденциальность.**

7.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лиц, в интересах обследования и лечения Потребителя.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных ст.13 ФЗ от 21.11.2011г. №323 « Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

#### **8. Иные условия.**

8.1. Сумма расходных препаратов и лекарственных препаратов, приобретенных Потребителем самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.

8.2. Согласие Потребителя на проведение медицинской услуги и факт ее проведения одновременно означает и согласие на оплату этой услуги.

8.3. При невыполнении рекомендаций врача, нарушении лечебного режима, отказе от лечения эффективность оказываемой услуги не гарантируется.

8.4. О возможных последствиях, осложнениях, применяемых методах обследования и лечения, с учетом профессиональной специфики медицинской услуги Потребитель предупрежден.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

#### **9. Адреса и реквизиты Сторон.**

<b>Исполнитель:</b> ИП Никитин Сергей Валерьевич Юр. адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Коллонтай д. 5/1, кв.65 ИНН 590200346487, ОГРНИП 320784700051270 Фактич. адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Бабушкина, д. 82к3, стр.1, пом. 14-Н (Неврология Мануальная терапия) Расчётный счет №40802810806050000683 в ф-ле Северо-Западный ПАО БАНК "ФК ОТКРЫТИЕ" БИК: 044030795, к/сч: 30101810540300000795 Телефон 8-921-400-17-71  Подпись _____ Никитин С.В.	<b>Потребитель:</b> ФИО _____ Паспорт серия _____ № _____ Место жительства _____ Телефон _____ Подпись _____ / _____ /
---	---





