



Уведомление для Потребителя

До заключения договора "Исполнитель" уведомляет "Потребителя" (законного представителя потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) "Исполнителя" (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 "Потребителя".

Потребитель (фамилия, имя и отчество (если имеется)): _____

Договор №

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва
Медицинская организация Акционерное общество «Семейная Клиника «Здоровье и материнство», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Генерального директора Давыдова Алимджана Ахтямовича, с одной стороны**, и <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (законный представитель потребителя)», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА:

1.1. ОБ Исполнителе:

- 1.1.1 Наименование: Акционерное общество «Семейная Клиника «Здоровье и материнство»
 - 1.1.2 Полное фирменное наименование: Акционерное общество «Семейная Клиника «Здоровье и материнство»
 - 1.1.3 Сокращенное фирменное наименование: АО «Семейная Клиника «ЗИМ»
 - 1.1.4 Адрес места нахождения: **129090, г. Москва, ул. Гиляровского, д.10, стр.1.**
 - 1.1.5 Фактический адрес места оказания медицинских услуг: **129090, г. Москва, ул. Гиляровского, д.10, стр.1.**
 - 1.1.6 Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: **серия 77 №011122373 выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №46 по гор. Москве 06 марта 2009г. № ОГРН 1097746120746**
 - 1.1.7 Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: **Лицензия № Л041-01137-77/00368092, дата регистрации 20 января 2021г. Выдан Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящегося по адресу г. Москва ул. Журавлева дом 12 тел. +7 (495) 962-17-09 Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А.В. Старшин. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: при осуществление **доврачебной медицинской помощи по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов по: акушерству и гинекологии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, гастроэнтерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, неврологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок).****
- 1.2. О Потребителе (если Потребителем (пациентом) является сам Заказчик, то в п. 1.2.1. Договора вписывается слово «Заказчик»):
 - 1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя):
ФИО
Адрес
Номер телефона

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

- 2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель (законный представитель потребителя) обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.
- 2.2. При заключении Договора Потребителю (законному представителю потребителя) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
 - порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
 - информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ:

- согласно дополнительному соглашению №
4. **СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ:**
 - 4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
 - 4.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя, в порядке 100% предоплаты. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении сторон. Потребитель (законный представитель потребителя) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.
 - 4.3. Оплата осуществляется Потребителем (законным представителем потребителя) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
 - 4.4. Исполнитель разъясняет, а Потребитель (законный представитель потребителя) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
 - 4.5. По требованию Потребителя (законного представителя потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.
 - 4.6. В случае забора биоматериала для анализа. Оплата исследования биоматериала производится согласно прейскуранту клинично-диагностических лабораторий. Стоимость исследований для АО «Семейная Клиника «ЗИМ» является возмещаемыми затратами и компенсируется (оплачивается) Потребителем (законным представителем потребителя) в полном объеме.

5. ПОРЯДКИ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

- 5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя потребителя).
- 5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению Сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

- 5.3. Потребитель (законный представитель потребителя) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
- 5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.5. Потребитель (законный представитель потребителя) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
- 5.6. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: 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; 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.
- 5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).
- 5.8. Потребитель (законный представитель потребителя) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
- 5.9. Исполнитель при оказании платных медицинских услуг соблюдает установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 5.10. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:

- 6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.3. Потребитель (законный представитель потребителя) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.4. Потребитель (законный представитель потребителя) несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3. - 5.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА:

- 7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 7.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (законного представителя потребителя). Без согласия Потребителя (законного представителя потребителя) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 7.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги 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 Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 7.4. В случае отказа Потребителя (законного представителя потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя потребителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя (законного представителя потребителя). При этом Потребитель (законный представитель потребителя) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ:

- 8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года.
- 8.2. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, а в п.п. 1.2. и 8.2. Договора вписывается слово «Заказчик». При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) – относятся к одному лицу – к Заказчику.
- 8.3. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.
- 8.4. Договор составлен в двух/трех (нужное зачеркнуть) экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

9. ПОДПИСИ СТОРОН

9.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Акционерное общество «Семейная Клиника «Здоровье и материнство» (АО «Семейная Клиника «ЗИМ») Тел./факс: 8 (495) 937-30-03

Адрес места нахождения: 129090 г. Москва, ул. Гиляровского, д.10, стр1.

Фактический адрес места оказания медицинских услуг: 129090 г. Москва, ул. Гиляровского, д.10, стр1. ИНН 7701831165 КПП 770201001 ОГРН 1097746120746

в банке: Филиал «Корпоративный» ПАО «Совкомбанк» Р/С 40702810800040050978, К/С 30101810445250000360, БИК 044525360

Генеральный директор _____ Давыдов А.А.

9.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ

ФИО

Паспорт серия № выдан дата выдачи код подразделения

Адрес

Номер телефона

Подпись Потребителя:

9.3. ЗАКАЗЧИК: Должность лица, фамилия, имя и отчество, заключающего Договор от имени Заказчика (если Заказчик – юридическое лицо)

Подпись Заказчика (либо лица, заключающего Договор от имени Заказчика – юридического лица):