

Договор оказания платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

« ___ » _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Приоритет», в лице Генерального директора Топольского Романа Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» в случае непосредственного получения услуг по Договору, или «Заказчик» в случае заключения договора в пользу Пациента, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 до заключения договора Исполнитель уведомляет Пациента (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации; 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 Пациента.

✓ _____ « ___ » _____ 202__ г.

(подпись Заказчика
либо дееспособного пациента
по достижении им 15 лет)

(расшифровка подписи)

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинскую услугу: _____

в соответствии с Прейскурантом услуг, действующим у Исполнителя на момент заключения Договора.

1.2. Пациентом по настоящему Договору является
Ф.И.О. _____

(заполняется при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице)

1.3. При необходимости предоставления услуг, не указанных в п. 1.1 настоящего Договора, Стороны подписывают дополнительное соглашение (приложение) к настоящему Договору, которое становится с момента его подписания неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Условия и сроки оказания медицинских услуг

2.1. Исполнитель оказывает услуги, качество которых должно соответствовать обязательным требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.2. Срок оказания услуг с _____ по _____, если иное не предусмотрено настоящим Договором или дополнительным соглашением (приложением) к нему.

2.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

В случае не подписания Пациентом (по достижении 15 лет дееспособный Пациент вправе подписывать указанное далее согласие самостоятельно, а Заказчик не вправе подписать такое согласие при наличии возражений от дееспособного Пациента, достигшего 15 лет) и/или Заказчиком информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, Исполнитель обязан приостановить оказание соответствующих услуг до момента дачи Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. При этом Исполнитель не несет ответственность за нарушение сроков оказания услуг и за иные последствия, вызванные приостановкой оказания услуг.

2.4. Исполнитель вправе привлекать для оказания услуг третьих лиц (соисполнителей), оставаясь при этом ответственным перед Заказчиком (Пациентом) за качество и объем оказанных услуг.

2.5. Если в ходе оказания услуги по медицинским показаниям, по инициативе Пациента и(или) Заказчика или иным причинам возникает необходимость изменения объема оказываемых услуг, стоимость оказываемых услуг может быть изменена Сторонами, о чем Стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

2.6. Права и обязанности Сторон по Договору определяются действующим законодательством Российской Федерации.

3. Цена договора и порядок расчетов

3.1. Стоимость оказываемых услуг определяется согласно Прейскуранту услуг Исполнителя и составляет: _____,

если иное не установлено дополнительным соглашением к Договору.

3.2. Оплата услуг по Договору производится не позднее дня начала оказания услуг по настоящему Договору путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

3.3. При наличии у Пациента договора (полиса) медицинского страхования (в том числе зарубежной страховой компании) оплата услуг Исполнителя с письменного согласия Исполнителя может осуществляться страховой организацией. В этом случае Заказчик (Пациент) оплачивает на условиях настоящего Договора только те услуги, которые не включены в программу страхования Пациента или не одобрены страховой организацией.

4. Ответственность Сторон

4.1. 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 действующим законодательством.

4.2. При несоблюдении Исполнителем условий Договора, Заказчик (Пациент) вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и взыскать с Исполнителя стоимость оплаченных, но не оказанных услуг по Договору, из которых вычитаются фактически понесенные Исполнителем расходы на оказание услуг.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление негативных последствий, возникших в результате несообщения Пациентом и(или) Заказчиком необходимой для оказания услуги информации, отказа от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и иных специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента и(или) Заказчика от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента заболеваний, о которых Пациент (Заказчик) не сообщил Исполнителю, и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на лекарственные средства и применяемые материалы, заболеваний, выявленных в процессе оказания услуг; наступление негативных последствий, возникших в рамках обоснованного профессионального врачебного риска.

4.4. В случае получения Пациентом в период оказания услуг Исполнителем медицинских услуг от другого лица, которые могут повлиять на результат оказания услуг Исполнителем, Исполнитель не может гарантировать качество оказанных Исполнителем услуг, а также вправе в следствии непредсказуемостью последствий для здоровья Пациента отказаться от оказания услуг.

4.5. В случае нарушения Заказчиком (Пациентом) срока оплаты услуг по Договору Исполнитель имеет право взыскать с Заказчика (Пациента) неустойку в размере 0,05% от стоимости не оплаченной в срок услуги за каждый день просрочки.

4.6. В случае нарушения Исполнителем срока оказания услуг по Договору Заказчик (Пациент) имеет право взыскать с Исполнителя неустойку в размере, предусмотренном действующим законодательством.

5. Сведения об исполнителе

5.1. Номер и дата документа, подтверждающего государственную регистрацию Исполнителя в качестве юридического лица, внесение записи в Единый государственный реестр юридических лиц о создании юридического лица и наименование органа, осуществившего государственную регистрацию: свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 29.10.2007 серия 47 № 002611048, Инспекция Федеральной налоговой службы по Тосненскому району Ленинградской области (ОГРН 1074716001832 с 29.10.2007).

5.2. Лицензия № Л041-01148-78/00366006 от 12.02.2020, выдана Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, срок действия – бессрочно.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 12 (Двенадцати) месяцев со дня заключения.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

6.3. Стороны пришли к соглашению о том, что при подписании настоящего Договора, дополнительных соглашений к Договору (приложений), актов оказанных услуг, а также иных документов, имеющих значение для исполнения, изменения или прекращения Договора, допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи), которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

6.4. В случае изменения действующего законодательства, влияющего на содержание настоящего Договора и порядок предоставления платных медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему Договору, приводящее условия настоящего Договора в соответствие с положениями законодательства. Сторона, инициирующая заключение дополнительного соглашения, направляет другой Стороне Договора письмо с примерным текстом дополнительного соглашения. В случае, если Стороны не придут к соглашению о внесении изменений в настоящий Договор в течение 30 календарных дней с момента направления письма, если иной срок не указан в письме, настоящий Договор считается расторгнутым по истечению указанного срока, при этом Исполнитель обязан оказать все согласованные Сторонами до момента расторжения настоящего Договора услуги. Расторжение настоящего Договора в указанном порядке не лишает Заказчика (Пациента) права заключить договор повторно.

6.5. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика Договор составляется в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

6.6. Подписывая Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию 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.

Также Заказчик/Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора ознакомился с утвержденным Исполнителем Прейскурантом на платные услуги, с правилами подготовки к исследованиям, стандартами медицинской помощи и клинических рекомендаций (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются

медицинские услуги, с порядком оказания платных медицинских услуг, с Информацией о медицинских работниках, отвечающих за предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору, и иными документами, расположенными на сайте Исполнителя и/или информационном стенде в регистратуре Исполнителя.

6.6.1. Подписывая Договор, Заказчик/Пациент уведомлен и дает свое согласие в связи с тем, что оказываемые услуги Исполнителем могут быть предоставлены в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

Пациент (Заказчик): ✓ _____ / _____ /

Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

ООО «Приоритет»

Юр. адрес: 196650, г. Санкт-Петербург,
г. Колпино, ул. Финляндская д.23 лит.Л.
пом.3Н

Почтовый адрес: 196244, г. Санкт-Петербург,

пр. Витебский, д. 41/1, лит. А, п. 15-Н

Тел. +7 (812) 313-21-21,

Факс +7(812) 313-22-77

Адрес сайта Медицинского учреждения
в информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет»: priority03.ru

ИНН 4716029110 КПП 781701001

ОГРН 1074716001832

ОКТМО 40342000 ОКОПФ 12165

ОКПО 80677389

Дата постановки на налоговый учет:

29.10.2007

р/с 40702810800200000212

Филиал Северо-Западный ПАО Банк

«ФК Открытие»

БИК 044 030 795

к/с 301 018 105 403 000 00795

Пациент

Ф.И.О. _____

Место жительства: _____

Паспортные данные: _____ № _____
выдан _____

Телефон: _____

Эл.почта: _____

✓ _____ / _____ /

Заказчик (заполняется при несовпадении Пациента и
Заказчика в одном лице)

Ф.И.О. _____

Место жительства: _____

Паспортные данные: _____ № _____
выдан _____

Телефон: _____

Эл.почта: _____

Генеральный директор

_____ /Топольсков Р.А./

✓ _____ / _____ /