

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

_____ г.

Медицинская организация: **Общество с ограниченной ответственностью «Дюбриэль»**, именуемая в дальнейшем **Исполнитель**, в лице **Генерального директора Федоровой Ирины Николаевны**, действующей на основании Устава или в лице администратора-кассира _____, действующего на основании Доверенности № _____, с одной стороны, и _____, 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: **Общество с ограниченной ответственностью «Дюбриэль»**

Фирменное название: **ООО «Дюбриэль»**

1.1.2. Юридический адрес: **101000 г. Москва, переулок Фурманный, дом 18, эт. 1, пом. XV, ком. 7-15**

1.1.3. Фактический адрес места оказания медицинских услуг: **101000 г. Москва, переулок Фурманный, д.18**

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: **Лист записи ЕГРЮЛ выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 13 сентября 2018 г.**

ОГРН 1177746515540, ИНН 7720382645, сайт: www.dubreil.ru

1.1.5. Номер Лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата её регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование выдавшего ее лицензирующего органа: **Регистрационный номер лицензии № ЛО41-01137-77/00339302, дата регистрации 02 октября 2018 г., лицензирующий орган Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.**

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией; **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: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.**

1.2. Сведения о Потребителе (пациенте) или Заказчике (физическое или юридическое лицо, имеющие намерения заказывать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Потребителя) то в п. 1.2.1 вписывается информация о Потребителе (Пациенте),

в п. 1.2.2 о Заказчике

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства, телефон потребителя :

1.2.2. **Для физических лиц** (фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства, телефон

Для юридических лиц (наименование организации, юридический адрес, ИНН, телефон

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

2.1. **Исполнитель** обязуется оказывать **Потребителю** платные медицинские услуги, которые предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утвержденной МЗ РФ, а **Потребитель (Законный представитель потребителя)** обязуется оплачивать 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:

- действующий Прейскурант клиники;
- положение об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании медицинских услуг;
- правила поведения пациентов;
- правила эксплуатации услуг;

- 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. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ:

3.1. 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 твердой и приблизительной Сметах (Планах лечения со сметой), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта **Исполнителя**. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении сторон. **Потребитель (Законный представитель потребителя)** ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего договора.

3.3. 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, сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в Прейскуранте.

3.4. **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.

3.5. По требованию **Потребителя (Законного представителя потребителя)** на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена дополнительная Смета (План лечения), которая в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

3.6. По желанию **Потребителя (Законного представителя потребителя)**, услуги, указанные в Смете (Плане лечения), оплачиваются на условиях 100%-ной предоплаты

3.7. При проведении ортопедического, ортодонтического или хирургического лечения **Потребитель (Законный представитель потребителя)** вносит в кассу аванс в размере 50% от стоимости лечения.

3.8. **Исполнитель** вправе менять **Прейскурант** не чаще, чем два раза в календарном году и не более чем на 20%.

4. ОБЯЗАННОСТИ, ПРАВА СТОРОН, ПОРЯДКИ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления **Потребителя (Законного представителя потребителя)**.

4.2. 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.

4.3. Сроки оказания конкретных разовых медицинских услуг определяются датой и временем обращения **Потребителя (Законного представителя потребителя)** в клинику. Сроки предоставления длительных этапных медицинских услуг (количество необходимых приемов, их периодичность и продолжительность) согласуются между **Исполнителем и Потребителем (Законным представителем потребителя)** в планах лечения, медицинской карте, дополнительных соглашениях. Сроки предоставления платных медицинских зависят от ее вида, количества специалистов в клинике, загруженности записи пациентов в момент конкретного запроса.

4.4. **Потребитель (Законный представитель потребителя)** предоставляет **Исполнителю** всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

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

4.6. **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, также обязуется оказывать содействие **Исполнителю** в следующем: соблюдает назначения, рекомендации, режим лечения, выполняет план лечения, на которое дал согласие, согласовывает параллельные медицинские вмешательства, прием лекарственных средств, обращается в клинику случае возникновения осложнений, приносит фото собственной улыбки, разрешает фотографировать в процессе оказания медицинских услуг (фотопротоколировать клинические ситуации, результаты), предупреждает о длительном отъезде, уведомляет о невозможности явки.

4.7. **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**. **Исполнитель** уведомляет

Потребителя (Законного представителя потребителя) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ», обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях. **Исполнитель** уведомляет **Потребителя (Законного представителя потребителя)** о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.8. **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.

4.9. **Исполнитель** обязуется предоставлять **Потребителю (Законному представителю потребителя)** медицинские справки, медицинские заключения, копии медицинской карты, документы для социального вычета. Ознакомления с медицинской картой осуществляется по письменному запросу на основании Приказа МЗ РФ от 12.11.2021 года № 1050 «Порядок ознакомления пациента (законного представителя) с медицинской документацией, отражающей здоровье пациента». Выдача медицинских документов осуществляется по письменному запросу на основании Приказа № 789н от 31.07.2020 года «Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий), выписок из них.

4.10. **Потребитель (Законный представитель потребителя)** имеет право пригласить на прием одного родственника, также имеет право выбирать кандидатуру медицинского работника с учетом его специализации. **Исполнитель** имеет право заменить медицинского работника, при оказании медицинских услуг, а также медицинский работник имеет право отказаться от наблюдения и лечения, если не установлено терапевтическое сотрудничество.

4.11. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия **Потребителя (Законного представителя потребителя)**.

4.12. **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.

4.13. **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.

4.14. **Исполнитель** предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

4.15. **Исполнитель** имеет право отказывать в оказании медицинских услуг **Потребителю**, если он находится в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, если отсутствуют медицинские показания или имеются противопоказания.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору **Исполнитель** несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью **Потребителя** в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. **Потребитель (Законный представитель потребителя)** несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. **Потребитель (Законный представитель потребителя)** несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) **Исполнителя**, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. 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).

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА:

6.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2. 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)**.

6.3. 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 Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

6.4. 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.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ:

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до конца текущего календарного года. Если ни одна из сторон до 30 декабря текущего года не оповестила другую сторону о желании расторгнуть или пересмотреть Договор, его действие автоматически продлевается на следующий календарный год.

7.2. 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**.

В случае, если **Заказчик и Потребитель (пациент)** являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

7.3. Договор составлен в двух/трех (**ненужное зачеркнуть**) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7.4. **Потребитель (Законный представитель потребителя)** предоставляет **Исполнителю** право передавать информацию по исполнению настоящего Договора, а также сообщать информацию о работе клиники, приемах, акциях и предложениях смс-сообщениями по телефону и на электронный адрес, указанных в личной карточке пациента.

7.5. **Потребитель (Законный представитель потребителя)** проинформирован, что **Исполнитель** проводит видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике.

8. ПОДПИСИ СТОРОН:

8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью «Дюбриэль»

Юридический адрес: 101000, город Москва, переулок Фурманный, дом 18, эт.1, пом. XV, ком. 7-15

Фактический адрес: 101000, город Москва, переулок Фурманный, дом 18

Свидетельство ОГРН: 1177746515540, ИНН: 7720382645/ КПП: 770101001, ОКПО: 15778254

Банковские реквизиты:

Расчетный счет: 40702810726030000082 в филиале № 7701 БАНКА ВТБ (ПАО)

К/с 30101810345250000745 в ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО, БИК 044525745, ИНН 7702070139

Подпись Исполнителя: _____ / **Федорова Ирина Николаевна**

8.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ (Пациент) (фамилия, имя и отчество (если имеется)):

Кошечкина Юлия Владимировна

Паспорт: 45 01 №725710 ОВД "Текстильщики" 14.09.2001

Подпись ПОТРЕБИТЕЛЯ: _____ / **Кошечкина Юлия Владимировна**

8.3. ЗАКАЗЧИК лица, заключающий Договор от имени Потребителя

физическое лицо (фамилия, имя и отчество если имеется)

или юридическое лицо (наименование организации, Генеральный директор, М.П)

Подпись Заказчика _____ лица, заключающий Договор от имени Потребителя:
