

**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/ЗАКАЗЧИК** (фамилия, имя и отчество (если имеется): \_\_\_\_\_, √ \_\_\_\_\_

**ДОГОВОР ВОЗМЕДНОГО ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №**

г. Москва

Дата

Медицинская организация: **Общество с ограниченной ответственностью «Никита и Ко»**, именуемая в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице **Генерального директора Князевой Татьяны Ивановны**, действующей на основании Устава с одной стороны, и **Яковлев Алексей Владимирович**, именуемый (ая) в дальнейшем «**Потребитель (законный представитель потребителя)**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА:**

**1.1. Сведения об Исполнителе:**

1.1.1. Наименование: **Общество с ограниченной ответственностью «Никита и Ко»**

Фирменное название: **Общество с ограниченной ответственностью «Никита и Ко»**

1.1.2. Юридический адрес: **109544, г. Москва, ул. Школьная, д. 49**

1.1.3. Фактический адрес места оказания медицинских услуг: **109544, г. Москва, ул. Школьная, д. 49**

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: **серия 77 №007004477 выдан Межрайонной инспекцией МНС России № 39 по гор. Москве 24 января 1996г. № ОГРН 1037739080235**

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, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: **Лицензия № ЛО -77-01-015695, дата регистрации 27 февраля 2018г. Выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящемся по адресу г. Москва, площадь Журавлева, дом 12, тел. +7 (495) 652 -82-46. Заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А.В. Старшинин.**

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией находится в приложении № 1 к настоящему договору.

**1.2. Сведения о Потребителе (пациенте) или Заказчике** (физическое или юр. лицо имеющее намерения заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Потребителя)

*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, юр. адрес, ИНН, телефон) \_\_\_\_\_

**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 профессиональное образование 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.

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

Консультативный прием \_\_\_\_\_ руб. Диагностика \_\_\_\_\_ руб.

**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 Плане лечения (смете), являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора. 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.

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.

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.

3.6. Услуги, определенные Планом лечения (сметой), предоставляются в течении 30 дней с момента первого обращения Потребителя. Этот срок может быть продлен по согласованию между Исполнителем и Потребителем. Сроки выполнения услуг по стоматологии и ортодонтии устанавливаются отдельным соглашением.

**4. 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. Потребитель (законный представитель потребителя) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
- 4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.5. 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.
- 4.6. 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.
- 4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).
- 4.8. 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 и подписывает согласие пациента на обработку персональных данных.
- 4.9. 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.
- 4.9.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

#### 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 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".
- 6.3. 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 (*нужно зачеркнуть*) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

#### 8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. При подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, Исполнитель вправе использовать аналог собственноручной подписи Генерального директора Князевой Т.И. клише с факсимиле подписи, что не противоречит требованиям ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 8.2. Телефон для СМС оповещения о записи на прием: \_\_\_\_\_  
Согласен(а) получать СМС уведомления о дате и времени записи на прием по телефону √ \_\_\_\_\_ (Подпись)

8.3. В соответствии с п.6 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006, Исполнитель уведомляет Потребителя о возможности получения медицинской помощи в других сторонних организациях, работающих по программе обязательного медицинского страхования, без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

#### 9. ПОДПИСИ СТОРОН:

##### 9.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ

Общество с ограниченной ответственностью «Никита и Ко» (ООО «Никита и Ко»)  
Тел./факс: 8 (495) 638-70-70, 8 (495) 671-04-10  
Юр адрес: 109544, г. Москва, ул. Школьная, д. 49  
Фактич. адрес: 109544, г. Москва, ул. Школьная, д. 49  
ИНН 7706108947 КПП 770901001 ОГРН 1037739080235  
в КБ "СДМ-БАНК" (ПАО) Г. МОСКВА БИК 044525685 Р/С 40702810501030000912 К/С 30101810845250000685

Генеральный директор \_\_\_\_\_ Князева Т.И.

9.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ (пациент) (фамилия, имя и отчество (если имеется)): \_\_\_\_\_: √ \_\_\_\_\_ (Подпись)

9.3. ЗАКАЗЧИК лица, заключающие Договор от имени Потребителя  
физическое лицо (фамилия, имя и отчество, если имеется) или юридическое лицо (наименование организации, Ген. директор, М.П)

Подпись Заказчика лица, заключающие Договор от имени Потребителя: √ \_\_\_\_\_