

Настоящим я, \_\_\_\_\_ подтверждаю, что до заключения настоящего договора уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) лечащего врача, медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в т.ч. назначенного режима лечения, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. Подтверждаю, что до заключения настоящего договора уведомлен Исполнителем о возможности бесплатного получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике. На обработку персональных данных согласен(а).

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

город Чебоксары

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Гомеопатическая медицина» (сокращенное наименование: ООО «Гомеопатическая медицина»), расположенное по адресу: 428024, Чувашская Республика-Чувашия, г. Чебоксары, пр-кт Мира, д. 90, помещение 5, ОГРН 1022101271752, ИНН 2129044978, лицензия<sup>1</sup> на осуществление медицинской деятельности № Л041-01191-21/00356670 от 23.09.2020, срок действия — бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Чувашской Республики: 428004, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, Президентский бульвар, 17), именуемое в дальнейшем «Исполнитель»<sup>2</sup>, в лице директора Шурикиной Александры Александровны, действующего на основании Устава с одной стороны, и гражданин(ка)

(Ф.И.О., данные документа, удостоверяющего личность)

Дата рождения: \_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», - в случае непосредственного получения медицинских услуг, либо «Заказчик», - в случае намерения заказать или приобрести платные медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Потребителя:

(Ф.И.О., данные документа, удостоверяющего личность)

дата рождения: \_\_\_\_\_

зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (Заказчика), обязуется в течении срока действия настоящего договора оказывать Потребителю (пациенту) платные медицинские услуги согласно Перечню услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности Л041-01191-21/00356670 от 23.09.2020 г., выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, разрешенные на территории РФ, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить данные услуги на условиях настоящего договора.

1.2. Исполнитель по настоящему договору оказывает Потребителю (пациенту) нижеприведенный Перечень услуг, указанный в приложении к лицензии Л041-01191-21/00356670 от 23.09.2020г.

При оказании первичной медико-санитарной помощи Исполнителем организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, медицинскому массажу, сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), дерматовенерологии; косметологии; мануальной терапии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, остеопатии, психотерапии, рефлексотерапии.

1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 428024, Чувашская Республика-Чувашия, г. Чебоксары, проспект Мира, д. 90, помещение № 5.

1.4. Конкретный перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю (пациенту) по настоящему договору, определяется и согласуется с Потребителем (Заказчиком) при каждом его обращении за оказанием медицинской помощи и указывается в Платежном документе на обследование и лечение (согласно Внутреннего Регламента оказания медицинской помощи в ООО «Гомеопатическая медицина»), подписанном сторонами.

1.5. Подписав настоящий договор Потребитель (Заказчик) добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе согласно Прейскуранта цен Исполнителя, действующего на момент оказания услуги.

### II. УСЛОВИЯ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Оказание платных медицинских услуг по настоящему договору осуществляется в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Чувашской Республики, в том числе, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными

Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Предоставление медицинских услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3. Оказание медицинских услуг осуществляется в порядке предварительной записи, через регистратуру Исполнителя, посредством телефонной связи по телефону: +7 (835) 222-61-22, через сайт Исполнителя <https://здоровье21.рф/>, e-mail: [gomeomed@mail.ru](mailto:gomeomed@mail.ru).

2.4. Услуги оказываются Потребителю (пациенту) в соответствии с Планом обследования и лечения (согласно Внутреннего Регламента оказания медицинской помощи в ООО «Гомеопатическая медицина»), составленном при первичном осмотре (консультации) и согласованным между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком). В План обследования и лечения (согласно Внутреннего Регламента оказания медицинской помощи в ООО «Гомеопатическая медицина»), по согласованию сторон, могут вноситься изменения.

2.5. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо в рамках продолжительного лечения с последовательно осуществляемыми профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.

2.6. Дата и время оказания услуги согласовываются сторонами.

Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору не превышают 14 рабочих дней. По согласованию сторон срок оказания услуг может быть определен сторонами более поздней датой.

При направлении Потребителя (пациента) лечащим врачом Исполнителя на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию, при отсутствии экстренных показаний, срок ожидания медицинской услуги, оказываемой Исполнителем, не должен превышать 14 рабочих дней с момента обращения Потребителя (Заказчика) к Исполнителю за оказанием услуги.

2.7. Сроки оказания услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Потребителем (Заказчиком).

2.8. Услуги, оказываемые в разовом (единовременном) порядке, предоставляются в дату и время, согласованные сторонами. Время ожидания оказания услуги в этом случае не может превышать 15 мин.

2.9. Сроки оказания услуг в рамках продолжительного лечения определяются и согласовываются сторонами в зависимости от сроков выполнения требуемых профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, с учетом медицинских показаний Потребителя (пациента).

2.10. Сроки оказания медицинских услуг могут изменяться, в том числе продлеваться, исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае с учетом общего соматического статуса Потребителя (пациента), его психоэмоционального состояния, а также с учетом выполнения (невыполнения) им назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома.

2.11. Платные медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя (Заказчика).

2.12. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего договора, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (пациента) 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 РФ».

2.13. Потребитель (пациент) уведомлен Исполнителем о необходимости соблюдения во время получения услуг по настоящему договору, режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Потребителя (пациента) и правил поведения пациента в медицинских организациях, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

### **III. СТОИМОСТЬ УСЛУГИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (пациенту) по настоящему договору, определяется исходя из конкретного объема и вида оказанных Потребителю (пациенту) услуг в соответствии с Прейскурантом цен Исполнителя, действующим на момент оказания услуг. Ознакомиться с Прейскурантом цен можно либо в регистратуре, либо на сайте Исполнителя.

3.2. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (Заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему договору, производится Потребителем (Заказчиком) в полном объеме по окончании оказания услуг.

3.4. Оплата услуг по настоящему договору осуществляется Потребителем (Заказчиком) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо безналичным расчетом - через карт-терминал в день оказания услуг.

3.5. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности).

3.6. Стоимость и перечень оказанных медицинских услуг отражается в акте оказанных платных медицинских услуг.

3.7. В случае если по каким-либо причинам, в том числе не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю (пациенту) услуг, предусмотренный Планом обследования и лечения сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, либо Потребитель (Заказчик)

откажется от получения медицинских услуг, Потребитель (Заказчик) обязан оплатить фактически оказанные Потребителю (пациенту) услуги и фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

3.8. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя (Заказчика) выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя (Заказчика) на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, ИНН 2129044978, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

3.9. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием Потребителю (пациенту) медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

#### **IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

##### **4.1. Потребитель (Заказчик) имеет право:**

4.1.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями, предусмотренными положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, Внутренними Регламентами оказания медицинской помощи в ООО «Гомеопатическая медицина» и иными нормативными документами, устанавливающими требования к качеству оказания медицинской помощи.

4.1.2. Получать от Исполнителя полную достоверную информацию об Исполнителе, наличии лицензии на оказание услуг, об объеме и условиях получения услуг, включая сведения о квалификации врачей и иных специалистов, стоимости услуг, о возможных последствиях и осложнениях, наличии альтернативных видов услуг.

4.1.3. Получать имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах его обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи и связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах лечения.

4.1.4. Получать информацию об используемых, при оказании медицинских услуг, лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.5. Выбрать дату и время явки на прием в соответствии с графиком работы специалистов Исполнителя.

4.1.6. Выбрать лечащего врача, из числа имеющих на то право, подтвержденного соответствующим Сертификатом.

4.1.7. Расторгнуть настоящий договор или отказаться от дальнейшего лечения и выполнения медицинских назначений врачей Исполнителя, оплатив Исполнителю стоимость проведенного лечения согласно прейскуранту цен Исполнителя, действующего на дату оказания услуг, и фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с оказанием Потребителю (пациенту) платных медицинских услуг по настоящему договору.

4.1.8. Получать у Исполнителя, без взимания дополнительной платы, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя (пациента) после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также документы, подтверждающие фактически понесенные Потребителем (Заказчиком) расходы.

4.1.9. Разрешить работникам Исполнителя предоставлять в порядке, предусмотренном действующим законодательством, информацию о состоянии здоровья Потребителя (пациента), проведенном лечении и его стоимости следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):

4.1.10. Потребитель (Заказчик) не имеет право предъявлять какие-либо требования Исполнителю, если такие требования явились прямым следствием неисполнения и/или ненадлежащего исполнения условий настоящего договора Потребителем (пациентом), отказом Потребителя (пациента) от выполнения рекомендаций и назначений Исполнителя и/или их ненадлежащим исполнением, включая досрочное, по инициативе Потребителя прекращение получения медицинских услуг.

##### **4.2. Потребитель (Заказчик) обязан:**

4.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя полную информацию и документы или их копии, касающиеся состояния здоровья Потребителя (пациента), которыми он располагает на момент заключения настоящего договора, в т.ч. о проведенных ранее обследованиях, перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах и аллергических реакциях на лекарственные средства, противопоказаниях, принимаемых на день обращения к Исполнителю препаратах, и об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг, и предоставлять указанную информацию в течение действия настоящего договора.

4.2.2. Обеспечить своевременную, в согласованное сторонами время, явку Потребителя (пациента) на диагностические, лечебные и последующие профилактические приемы. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены и/или изменении назначенного времени получения медицинской услуги. В случае отсутствия предварительного уведомления Исполнителя о невозможности Потребителя (пациента) прибыть в установленное время для получения медицинской услуги и/или опоздания Потребителя (пациента) более чем на 15 (пятнадцать) минут с момента начала оказания медицинской услуги, Исполнитель оставляет за собой право отказаться от оказания медицинской услуги или перенести ее оказание на иное время, согласовав его с Потребителем (Заказчиком).

4.2.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации врачей и иных медицинских работников Исполнителя, оказывающих медицинские услуги. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых лекарственных препаратов.

4.2.4. Информировать Исполнителя, о невыполнении сделанных ими назначений, и причинах этого.

4.2.5. При заключении договора и оформлении медицинской документации предъявлять документ, удостоверяющий личность.

4.2.6. Своевременно оплачивать стоимость услуг в размере и в сроки, установленные настоящим договором.

4.2.8. Соблюдать Правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности в помещениях Исполнителя.

4.2.9. Подписанием настоящего договора Потребитель (Заказчик), свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя персональных данных Потребителя (Заказчика), необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов Потребителя, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, уничтожение персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС). Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано Потребителем (Заказчиком) путем подачи письменного заявления.

#### **4.3. Исполнитель имеет право:**

4.3.1. Истребовать у Потребителя (Заказчика) дополнительные сведения и результаты медицинских исследований, необходимые для проведения лечения.

4.3.2. Назначить, с согласия Потребителя (Заказчика), дополнительные исследования, если это необходимо для постановки и уточнения диагноза.

4.3.3. Изменить, с согласия Потребителя (Заказчика), по медицинским показаниям, план обследования и лечения, при выявлении в процессе лечения, дополнительных обстоятельств.

4.3.4. Требовать от Потребителя (Заказчика) своевременной и полной оплаты за оказанные услуги.

4.3.5. При выявлении у Потребителя (пациента) противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

4.3.6. Отказать в обслуживании Потребителя (пациента), находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения.

4.3.7. Обрабатывать персональные данные Потребителя (пациента), в том числе посредством внесения в электронную базу данных отчетные формы.

4.4.8. Требовать от Потребителя (пациента) выполнения назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя, соблюдения графика прохождения процедур, внутреннего режима работы Исполнителя, правил техники безопасности и пожарной безопасности.

#### **4.5. Исполнитель обязан:**

4.5.1. Предоставлять достоверную информацию об Исполнителе, наличии лицензии на оказание услуг, об объеме и условиях оказания услуг, их перечне, стоимости и эффективности, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также о порядке и условиях оплаты оказанных услуг.

4.5.2. Предоставлять Потребителю (пациенту) медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора, в определенный сторонами срок. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

4.5.3. Обеспечить Потребителю (пациенту) оказание качественного лечения, отвечающего требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, с соблюдением положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, клинических рекомендаций и иных актов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

4.5.4. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;

- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для получения ожидаемого результата лечения и его сохранения.

4.5.5. Ознакомить Потребителя (законного представителя Потребителя) с вариантами лечения и прейскурантом цен Исполнителя, действующим на момент оказания услуги, согласовать с Потребителем (Заказчиком) порядок оплаты;

4.5.6. Отражать в амбулаторной карте Потребителя (пациента) при каждом его обращении в период действия настоящего договора, результаты осмотра, выводы, план обследования и лечения, конкретный перечень оказанных медицинских услуг.

4.5.7. Получить от Потребителя (законного представителя Потребителя) информированное добровольное согласие на проведение соответствующего лечения.

4.5.8. Информировать Потребителя (законного представителя Потребителя) о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможным осложнениям при лечении. Оказание дополнительных медицинских услуг осуществлять только на основании согласия Потребителя (законного представителя Потребителя). Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте.

4.5.9. При необходимости назначить медикаментозное лечение.

4.5.10. Ознакомить Потребителя (законного представителя Потребителя) с необходимостью проведения профилактического осмотра и определить регулярность и периодичность его проведения.

4.5.11. В случае обнаружения заболеваний у Потребителя (пациента), о которых не было известно при подписании договора или первичном обследовании, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Потребителя (пациента) противопоказаний.

4.5.12. Немедленно извещать Потребителя (законного представителя Потребителя) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг

4.5.13. В случае невозможности лечащего врача провести наблюдение и(или) лечение Потребителя (пациента), организовать ему, с согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), замену лечащего врача.

4.5.14. Рекомендовать Потребителю (законному представителю Потребителя) обратиться в другую медицинскую организацию, если лицензия Исполнителя не позволяет ему осуществлять производство тех услуг, необходимость которых выявилась в процессе исполнения настоящего договора.

4.5.15. Предоставить 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.

4.5.16. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

4.5.17. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории.

4.5.18. В течение действия настоящего договора вести учет оказанных Потребителю (пациенту) услуг. В течение десяти календарных дней с даты письменного заявления предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) заверенные копии требуемых документов, касающихся состояния здоровья Потребителя (пациента) и оказанных ему медицинских услуг в рамках исполнения настоящего договора.

4.5.19. 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 и (или) Заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

4.5.20. Не разглашать персональные данные Потребителя (Заказчика) и цель его обращения в медицинскую организацию, а также любые другие сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Потребителя (Заказчика), кроме предусмотренных законодательством случаев.

## **V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Потребитель (Заказчик) и Исполнитель несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя (пациента) в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем согласно законодательству РФ.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что данное неисполнение и/или ненадлежащее исполнение медицинской услуги произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, не исполнение Потребителем (пациентом) условий настоящего договора, или по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.5. Исполнитель не несет ответственность за наступление негативных последствий в случае нарушения Потребителем (пациентом) предписаний и рекомендаций врачей, самовольное прерывание лечения или самолечение, предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии здоровья Потребителя (пациента), в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могли повлиять на ход лечения, а также наступления реакции на отдельные препараты из-за физиологических особенностей организма Потребителя (пациента).

5.6. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором в случае предоставления неполной информации, документов или их копии, касающихся состояния здоровья Потребителя (пациента), которыми он располагал на момент заключения настоящего договора и в течение его действия либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случае невыполнения указаний (рекомендаций), предписаний медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги.

5.7. Исполнитель не несет ответственность за последствия нарушения сроков оказания услуг в случае, если нарушение сроков оказания услуг произошло по вине Потребителя (пациента).

## **VI. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Режим работы Исполнителя: понедельник-пятница – с 9 час.00 мин. до 19 час. 00 мин.; суббота – с 9 час.00 мин. до 16 час. 00 мин.

6.2. Оказанные Исполнителем медицинские услуги считаются исполненными с момента фактического оказания указанных в настоящем договоре медицинских услуг.

Конкретный перечень услуг, оказанных Потребителю (пациенту) по настоящему договору, а также срок (дата) их оказания, отражаются в акте оказанных услуг, подписанных сторонами.

6.3. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, Стороны будут стремиться решить путем переговоров.

При невозможности разрешения спора путем переговоров, Сторона, чье право нарушено, направляет другой Стороне претензию. Срок рассмотрения претензии и добровольного исполнения обязательств составляет 10 дней с даты фактического получения претензии адресатом.

При отсутствии ответа на претензию в установленный срок, либо несогласии исполнить обязательство, спор подлежит разрешению в судебном порядке.

6.4. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует в течение одного года. Договор автоматически пролонгируется на каждый следующий год, на тех же условиях без заключения об этом отдельного соглашения, если иное не заявлено любой из Сторон за один месяц до истечения срока его действия. Количество пролонгаций настоящего договора не ограничено.

6.5. Настоящий договор может быть заключен дистанционным способом в порядке, установленном Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736.

6.6. Настоящий договор может быть изменен или дополнен только по обоюдному согласию Сторон, путем оформления дополнительного соглашения, подписанного сторонами. Все дополнения, изменения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

6.7. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор считается расторгнутым.

В случае досрочного расторжения настоящего договора Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг и фактически понесенных им расходов в день прекращения действия договора.

6.8. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

## VII. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:	Потребитель (Заказчик):
ООО «Гомеопатическая медицина»  Юридический адрес: 428024, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, пр-кт Мира, дом № 90, помещение 5 ИНН 2129044978 КПП 213001001 ОГРН 1022101271752 Р/счет: 40702810475000010242 Банк получателя: ЧУВАШСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8613 ПАО СБЕРБАНК К/с 30101810300000000609 БИК 049706609 тел.: 8(835) 222-61-22 8-927-999-24-24 (бухгалтерия) Директор Шуркина А.А. / _____  « _____ » _____ 20__ г.	ФИО _____ _____ _____ Дата рождения _____ Адрес: _____ _____ Тел. _____  _____ (подпись / расшифровка) « _____ » _____ 20__ г.

<sup>1</sup> Выписка из реестра лицензий на сайте Росздравнадзора России: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>

<sup>2</sup> Полномочия Исполнителя можно проверить на сайте ФНС России: <https://pb.nalog.ru/index.html>

**Акт**

об оказании платных медицинских услуг в ООО «Гомеопатическая медицина» от  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата оказания услуги)

Заказчик/Пациент \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента)

поручает, а исполнитель принимает на себя обязательства по организации и оказанию следующих медицинских услуг:

№	Наименование работ(услуг)	Кол-во	Цена	Сумма
1	Прием (осмотр, консультация) врача- первичный/повторный _____ (специальность)			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель: ООО «Гомеопатическая медицина»

Заказчик/Пациент

Кассир / администратор \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента)  
\_\_\_\_\_  
(подпись)