

# ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Екатеринбург

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

ООО «Кволити Мед» (юридический адрес 620142, г. Екатеринбург, ул. Машинная, 1, ОГРН 1126671008826 Свидетельство о государственной регистрации серия 66 № 007021769 выданное ИФНС по Ленинскому району г. Екатеринбурга, дата постановки на учет 05.06.2012г.), лицензия на медицинскую деятельность № ЛО41-01021-66/00337188, что подтверждается записью в реестре лицензий, выдана Министерством здравоохранения Свердловской области, на право осуществления медицинской деятельности, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора ФИО, действующего на основании Доверенности №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г., и гр.

**ФИО**

именуемый в дальнейшем «Заказчик» (Пациент), в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем :

## 1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель, действующий на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности и действующими нормативными актами о здравоохранении в РФ принимает на себя обязательства предоставить Пациенту: \_\_\_\_\_, платные медицинские услуги (диагностические, лечебные, профилактические, лабораторные и иные), а Пациент (Законный представитель пациента -ребенка) обязуется принять, предоставленные услуги, а Заказчик своевременно и в полном объеме оплатить эти Услуги (далее также – «медицинские услуги»), представленные Исполнителем Пациенту (пациенту-ребенку).

1.2. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен Исполнителя на момент обращения. Утвержденный Прейскурант доступен для ознакомления на официальном сайте Исполнителя [www.qualitymed.ru](http://www.qualitymed.ru), а также на информационных стенах (стойках).

1.3. При заключении договора Заказчику (Пациенту) 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 в государственных медицинских учреждениях. (Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736).

## 2. Права и обязанности сторон

### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать комплекс оплаченных Пациентом медицинских услуг в установленные сроки. Сроки оказания услуг могут быть увеличены, если в процессе оказания услуг появятся обстоятельства, не зависящие от исполнителя, влияющие на увеличения срока.

2.1.2. Оказывать Услуги с соблюдением действующего законодательства, регулирующего предоставление платных медицинских услуг, действующих санитарно-гигиенических требований, с соблюдением эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, медицинской этики и деонтологии.

2.1.3. В течение 10 дней предоставлять Пациенту по его требованию сведения о состоянии здоровья, о результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, материалы и заключения о ходе оказания услуг в печатном виде.

2.1.4. Хранить информацию об оказанных медицинских услугах в течение сроков, предусмотренных законодательством РФ. При выдаче результата медицинского заключения, лабораторного исследования на бумажном носителе Исполнитель с целью сохранения сведений, составляющих врачебную тайну, вправе потребовать у Пациента договор или квитанцию на оплату медицинских услуг.

### 2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Не оказывать услуги, если у Пациента имеются противопоказания к какой-либо конкретной манипуляции.

2.2.2. Заменить лечащего врача, а в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день, предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора.

2.2.3. Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке в связи с невозможностью его исполнения по причине ухудшения качества оказываемых услуг по вине Пациента. Такие случаи имеют место при неоднократной неявке на прием, несоблюдении врачебных предписаний, а также при невозможности установить с пациентом отношения терапевтического сотрудничества.

2.2.4. Выполнение платных медицинских услуг может быть поручено Исполнителем третьим лицам в порядке субподряда, без уведомления пациента.

2.2.5. При опоздании Пациента более чем на 15 минут отказать в приеме для исключения смещения приемов следующих пациентов, предложив перенести прием на свободное время в день обращения или на другой день.

### **2.3. Пациент обязуется:**

2.3.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка для потребителей медицинских услуг.

2.3.2. Соблюдать рекомендации и назначения Врачей для достижения и сохранения результатов лечения. Выполнять все рекомендации и условия при оказании медицинских услуг и/или при подготовке к забору биологического материала для исследований, в случае самостоятельной транспортировки биологического материала для исследования в лабораторию, соблюдать рекомендованные условия транспортировки.

2.3.3. Самостоятельно, на основании действующего у Исполнителя прейскуранта, определять перечень услуг.

2.3.4. Оплатить медицинские услуги по настоящему договору в рублях по факту выполнения работы в день оказания услуги. Расчет производится в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу исполнителя или безналичным способом с использованием платежных карт.

### **2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. На получение полной информации о результатах обследования, наличия заболевания, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения, путем получения Пациентом на руки выписки из медицинской документации, результатов исследований.

2.4.2. На получение информации о максимальных сроках исполнения предоставляемых медицинских услуг, в том числе лабораторных, считая конечным сроком исполнения медицинских услуг последний день максимального срока.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего оказания медицинских Услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны все последствия принимаемого решения. В случае отказа Пациент (Заказчик) обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы.

2.4.4. На получение платной медицинской услуги на анонимной основе согласно ч. 5 ст. 84 Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. При этом в силу ст. 168 ГК РФ такой договор будет признан недействительным в случае возникновения конфликта по поводу качества медицинской помощи.

2.4.5. Оставить заявку Исполнителю на приобретение вакцины с полной предоплатой в соответствии с Прейскурантом цен Исполнителя на момент обращения. При отказе Заказчика (Пациента) в проведении вакцинации стоимость вакцины не возвращается.

## **3. Информированное согласие Пациента**

3.1. Непосредственно до оказания услуг Пациент дает «Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство» (Приложение №1 к настоящему Договору)

3.2. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента и вероятность проявления сопутствующих и побочных свойств медицинского воздействия (осложнений). Пациенту разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Пациент подтверждает, что сообщил правдивые сведения о наследственности, состоянии здоровья, об употреблении лекарственных препаратов, алкоголя, наркотических и токсических средств.

Положения настоящего пункта Договора составляют Информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство.

3.3. Пациент проинформирован о целях, методах оказания медицинской помощи, а также о правилах забора биологического материала и, что результат лабораторных исследований существенным образом зависит от качества собранного биологического материала и его транспортировки.

3.4. Пациент в соответствии ФЗ №152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных (Приложение №2 к настоящему Договору).

#### **4. Цена услуг и порядок расчетов**

4.1. Цена медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент ее согласия Прейскурантом Исполнителя.

4.2. Оплата медицинских услуг производится Пациентом в полном объеме до оказания услуги за исключением некоторых исследований, для исполнения которых врач/медицинская сестра должна оценить анатомические особенности пациента или потребность в дополнительном обследовании возникает непосредственно во время консультации врача специалиста.

4.3. Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности установленного образца).

4.4. Возврат денежных средств Пациенту производится по его письменному заявлению с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Заказчиком паспорта и документа, подтверждающего оплату услуги Исполнителя.

4.5. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные платные медицинские услуги.

4.6. При обращении в медицинский центр с целью консультации оплачивается сумма за первичный прием, сумма за повторный прием взымается при повторном посещении в рамках заболевания (причины первичного посещения), с которым пациент обращался в течение предыдущих трёх месяцев. Любой приём по истечении трёх месяцев от предыдущего посещения центра считается первичным.

#### **5. Срок оказания услуг и срок действия договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует в течение 12 месяцев. В случае, если ни одна из сторон не заявит о своем желании расторгнуть договор в письменной форме не позднее, чем за 1 месяц до окончания его действия, договор считается пролонгированным каждый раз на один год.

5.2. Продолжительность лечения каждого пациента индивидуально, определяется врачом ориентировочно, исходя из установленного диагноза, динамики течения заболевания в каждом конкретном случае.

#### **6. Ответственность сторон**

6.1. Стороны вправе урегулировать спор в досудебном порядке (путем переговоров, с помощью процедуры медиации, в претензионном порядке и иными законными способами). Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.

6.2. Споры между сторонами, вытекающие из настоящего договора или в связи с ним, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-эпидемиологического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдения методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для определения тактики дальнейшего лечения; невыполнения Пациентом назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя; самовольного прерывания Пациентом проводимого курса лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на медикаментозные

средства, выявленных в процессе оказания услуги.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

## **7. Другие положения договора**

7.1. Договор может быть расторгнут по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, в соответствии с законодательством РФ либо по обоюдному согласию.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах (трех экземплярах, в случае если при лечении совершенолетнего пациента Заказчиком медицинской услуги выступает иное физическое лицо), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.3. Все уведомления и сообщения в рамках договора должны направляться Сторонами друг другу в письменной форме.

7.4. Во всём остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются Гражданским кодексом РФ и Законом РФ «О защите прав потребителей».

7.5. Настоящим пунктом подтверждается, что до подписания Договора Заказчик (Пациент) были ознакомлены с:

- Информацией об Исполнителе;
- Правилами предоставления платных медицинских услуг в ООО «Кволити Мед»;
- Прейскурантом цен на услуги Исполнителя;
- Правилами поведения пациентов и их законных представителей в Медицинском Центре.

7.6. Подписав настоящий Договор, Пациент (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

7.7. В соответствии со статьей 29 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Пациент дает свое согласие на передачу информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

V \_\_\_\_\_.

7.9. Стороны признают факсимильно произведенные подписи и печати подлинными и имеющими одинаковую силу с оригиналами.

## **8. Реквизиты и подписи сторон:**

### **Исполнитель:**

ООО «Кволити Мед»  
Юр адрес: 620142, г. Екатеринбург, ул.  
Машинная, д. 1.  
ИНН 6671396129 КПП 667101001  
ОГРН 1126671008826  
Р/счет 40702810200280008192  
Банк: Филиал Банка ВТБ (ПАО) в г.  
Екатеринбурге  
К/счет 30101810400000000952 в Уральском ГУ  
Банка России  
БИК 046577952  
E-mail: info@qualitymed.ru  
Тел. 286-01-24

### **Заказчик (Пациент):**

Фамилия  
Имя  
Отчество  
Адрес  
Паспортные данные:  
при предъявлении паспорта/со слов пациента  
(ненужное зачеркнуть)

Телефон

/

Администратор \_\_\_\_\_ /ФИО

/ \_\_\_\_\_  
Пользуюсь правом на анонимное оказание  
медицинской помощи согласно ч. 5 ст. 84 Закона от  
21.11.2011 № 323-ФЗ