

**Договор**  
**на предоставление платных медицинских услуг при выполнении оперативного**  
**вмешательства**

г. **Архангельск**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Медицинская организация ООО «Варикоза нет» ОП г. Архангельск, ОГРН 1175958030490, ИНН 5902044502, имеющая государственную лицензию на медицинскую деятельность Л041-01167-59/00364692 от 22.09.2017 г., выданную Министерством здравоохранения Пермского края 614006, Пермский край, г.Пермь, ул.Ленина, 51, телефон 8(342) 217 79 00 именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице директора обособленного подразделения ООО «Варикоза нет» в г. Архангельск, Барышкова Тимофея Константиновича, действующего на основании доверенности №20 от 05 февраля 2023 года с одной сторон, и гражданин(ка)

ФИО полностью

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
данные документа, удостоверяющего личность,  
именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту следующие медицинские услуги, связанные с оперативным вмешательством, по перечню и в сроки, установленные в соответствии с Приложением № 1 к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора), а также в соответствии с лицензией Л041-01167-59/00364692 от 22.09.2017 с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. При оказании медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), информация о которых предоставлена Пациенту в доступной форме при заключении настоящего договора. Также Пациенту в доступной форме предоставлена информация о том, что платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Оказание медицинских услуг осуществляется специалистами, указанными в

**ОБРАЗЕЦ**

Приложении № 1 к настоящему договору и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Информация о профессиональном образовании и квалификации данных специалистов доведена до сведения Пациента.

1.4. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает:

- что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- что он уведомлён о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

## **2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

2.1. Пациент оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по тарифам, действующим у Исполнителя на дату заключения договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

2.2. Оплата медицинских (ой) услуг (и) производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг. Срок оплаты: в любые сроки до непосредственного оказания медицинской услуги.

2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

2.4. Кассовый чек, выданный Исполнителем Пациенту является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

## **3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.

3.2. Медицинские услуги оказываются в сроки, согласованные сторонами в приложениях к настоящему договору. Сроки ожидания платных медицинских услуг не могут превышать сроки, согласованные сторонами в приложениях к настоящему договору.

## **4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН**

### **4.1. Права и обязанности Исполнителя:**

Исполнитель обязан

4.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4.1.2. Обеспечить соблюдение порядков оказания медицинской помощи, а также стандартов медицинской помощи, в случае если медицинская помощь предоставлялась в объёме стандартов медицинской помощи.

4.1.3. Выдать Пациенту направление для прохождения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания (кабинет по месту нахождения Исполнителя) и необходимыми рекомендациями по подготовке Пациента.

**ОБРАЗЕЦ**

4.1.4. Выдать Пациенту документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Пациента.

4.1.5. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

4.1.6. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

4.1.7. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.8. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.1.9. 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".

4.1.10. Предоставить Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.11. По окончании оказания медицинских услуг оформить и предоставить Пациенту для подписания Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме согласно Приложения № 2 к настоящему договору). В случае, если по каким-либо причинам Акт не был представлен непосредственно после оказания услуг, Исполнитель вправе направить акт Пациенту почтовым отправлением.

4.1.12. Права Исполнителя:

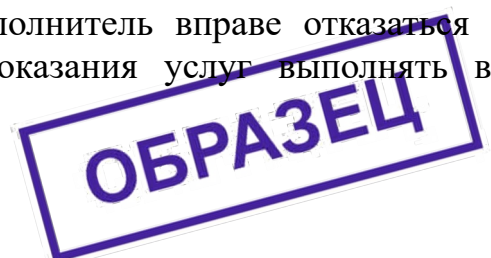
При оказании платных медицинских услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством.

## **4.2. Права и обязанности Пациента:**

Пациент обязан:

4.2.1. Предварительно в соответствии с настоящим договором оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя. В случае отсутствия оплаты после назначения услуг в регистратуре Исполнителя, Исполнитель вправе снять время оказания услуг в одностороннем порядке до момента повторного обращения Пациента и согласования новых сроков оказания услуг.

4.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания услуг выполнять все



медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);

4.2.3. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Пациент.

4.2.4. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей предоставляемых(ой) медицинских(ой) услуг(и) и условиями их(её) предоставления, включая информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, то есть в соответствии с установленной формой подтвердить свое информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства.

4.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации, назначенный режим лечения, в том числе определённый на период временной нетрудоспособности.

4.2.6. Подписать представленный Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме согласно Приложения № 2 к настоящему договору). В случае несогласия с Актом, наличия претензий к качеству медицинских услуг и срокам их оказания, в течение пяти календарных дней предоставить Исполнителю мотивированные письменные возражения относительно подписания акта. В случае, если Пациент, получил Акт, однако не подписал его и не предоставил письменных мотивированных возражений относительно подписания Акта в течение пяти календарных дней с момента его получения, услуги считаются принятыми Пациентом в полном объеме.

Пациент имеет право:

4.2.7. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.2.8. Пациент имеет право отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

5.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами соответствующей экспертизы, проведённой в установленном законодательством порядке, Пациент имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;
- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить повторное оказание услуги);

- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Пациент несет имущественную ответственность за причинение ущерба МО в



размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае пациент также обязан возместить МО возникшие вследствие этого убытки.

5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Пациент обязан возместить причиненные убытки.

5.5. За нарушение рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Пациент обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

## **6. Порядок изменения и расторжения договора**

6.1. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.

6.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.

6.3. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## **7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПАЦИЕНТУ (ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ ПАЦИЕНТА) ПОСЛЕ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА ИСПОЛНИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ВКЛЮЧАЯ СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ДИАГНОЗЕ, МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ, ОБ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЯХ, БЕЗ ВЗИМАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛАТЫ**

7.1. Выдача Пациенту (законному представителю Пациента) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья 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, без взимания дополнительной платы осуществляются в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## **8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН**

8.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему было разъяснено право на безвозмездное получение медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Пациентом. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое согласие на отказ от получения на безвозмездной основе медицинской услуги в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

**ОБРАЗЕЦ**

медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

8.2. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

8.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно, вплоть до прекращения обязательств по настоящему договору по соглашению сторон или по иным основаниям, установленным действующим законодательством.

8.4. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

8.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

<b>Исполнитель:</b> <b>Медицинская организация ОП</b> ООО «Варикоза нет» г. Архангельск Адрес юридического лица в пределах его места нахождения: 163000, Архангельская область, г. Архангельск, проспект Ломоносова, д. 53, помещение 1-Н <b>ФИО лица, заключающего</b> <b>договор от имени Исполнителя</b> Т. К. Барышков  <b>Подпись</b> _____ — М.П.	<b>Пациент</b> _____ _____ _____ <b>(ФИО)</b> Адрес места жительства: _____ _____ _____ Телефон _____ <b>Подпись</b> _____
--	--

**ОБРАЗЕЦ**

Приложение № 1 к договору  
на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**СМЕТА**

**На оказание платных медицинских услуг**

<b>№</b>	<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Стоимость</b>	<b>Срок оказания</b>	<b>Специалист (ФИО, должность), кабинет</b>	<b>Примечание</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**ОБРАЗЕЦ**

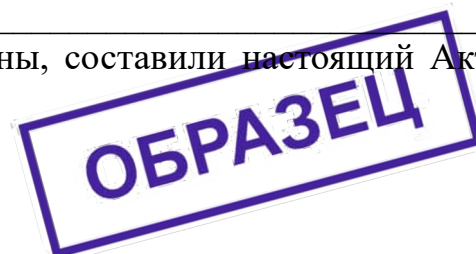
<p><b>Исполнитель:</b>  <b>ОП ООО «Варикоза нет» г.</b>  <b>Архангельск</b>  <b>Лицо, подписавшее Смету от имени</b>  <b>Исполнителя</b>  <b>ФИО Барышков Тимофей</b>  <b>Константинович</b>  <b>Должность Директор</b>  <b>ОП г. Архангельск</b>  <b>Документ, подтверждающий</b>  <b>полномочия данного лица</b>  <b>Доверенность №20 от 05.02.2023</b>  <b>Подпись _____</b></p> <p>М.П.</p>	<p><b>Пациент</b></p> <p>_____</p> <p>_____ <b>(ФИО)</b></p> <p>_____</p> <p>Адрес: _____</p> <p>_____</p> <p>Телефон: _____</p> <p>_____</p> <p>Подпись _____</p>
---	--

Приложение № 2 к договору  
на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Акт сдачи-приемки  
оказанных медицинских услуг  
(образец)**

г. Архангельск	«__» _____ 20__ г.
----------------	--------------------

Медицинская организация ООО «Варикоза нет» ОП г. Архангельск, именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице директора обособленного подразделения ООО «Варикоза нет» в г. Архангельск, Барышкова Тимофея Константиновича, действующего на основании доверенности №20 от 05 февраля 2023 года, с одной и гражданин(ка) (ФИО) \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, составили настоящий Акт о





нижеследующем:

1. 1. Исполнитель оказал, а Пациент принял следующие медицинские услуги:

<b>№</b>	<b>Перечень медицинских услуг</b>	<b>Стоимость</b>
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		
<b>5</b>		
<b>6</b>		

1. 2. Услуги оказаны в согласованные сторонами сроки.

2. 3. Подписывая настоящий Акт, Пациент подтверждает, что не имеет претензий к объему и качеству оказанных медицинских услуг.

3. 4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

<b>Исполнитель:</b> Лицо, подписавшее Акт от имени Исполнителя <b>ФИО Барышков Тимофей Константинович</b>  <b>Подпись</b> _____  М.П.	<b>Пациент</b>  _____ _____ <b>(ФИО)</b>  <b>Подпись</b> _____
--	--

**ОБРАЗЕЦ**