

## Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Благовещенск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «АмурМЭТ» (свидетельство ЕГРЮЛ серия 28 № 000650440, выданное Межрайонной инспекцией УФНС № 1 по Амурской области, адрес: г. Благовещенск Амурской области, ул. Красноармейская, д. 122), в лице директора Пушкарева Евгения Владимировича, действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданином РФ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_,

являющийся законным представителем ребенка:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1 «Исполнитель» берет на себя обязательство, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-28-01-001537 от 21.05.2018 г., предоставленной министерством здравоохранения Амурской области (675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 135, тел. 200765), оказать «Пациенту» медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии;

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, 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), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, стоматологии общей практики, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии; При проведении медицинских осмотров, (предварительных, периодических), медицинских осмотров профилактических;

При проведении медицинских экспертиз: по экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2 Место осуществления медицинской деятельности: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Загородная, 77.

1.3. Наименование услуги \_\_\_\_\_

Стоимость \_\_\_\_\_

При этом Пациент согласен добровольно пройти дополнительное платное исследование (при необходимости)

: \_\_\_\_\_ (наименование исследования)

1.4 Условия и сроки предоставления платных услуг: амбулаторно в условиях медицинского Центра «Здоровый ребенок», \_\_\_\_\_

(указать дату/даты)

1.5 Срок исполнения (нужное подчеркнуть):

консультация специалиста в течение рабочего дня специалиста в соответствии с графиком работы; манипуляции, проводимые специалистом в течение рабочего дня специалиста;

услуги клинической лаборатории в течение 6 часов от момента забора материала;  
услуги биохимической лаборатории: от 2 до 5 дней;  
услуги баклаборатории: 10-15 дней;  
физиопроцедуры в течение 1 часа от момента обращения.

## **2. Права и обязанности Сторон**

### **2.1. Пациент обязуется:**

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора.

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на результат медицинской услуги.

2.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения.

2.1.4. Соблюдать график приема специалистов.

2.1.5. Соблюдать внутренний режим (правила) нахождения в медицинском Центре «Здоровый ребенок».

2.1.6. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.

### **2.2. Пациент имеет право:**

2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и расчете стоимости оказываемых услуг.

2.2.2. Получать от Исполнителя для ознакомления доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения и др.

2.2.3. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме.

2.2.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.2.5. Отказаться от получения услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат, связанных с исполнением обязательств по Договору.

### **2.3. Исполнитель обязуется:**

2.3.1. Оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями, порядками и стандартами, в срок, указанный в настоящем Договоре.

2.3.2. Использовать в процессе диагностики/лечения методики, средства и способы, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, рекомендуемые российской и общемировой медицинской практикой.

### **2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;  
- соблюдения внутреннего режима (правил внутреннего распорядка) нахождения в медицинском Центре «Здоровый ребенок».

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

2.4.2. Отсрочить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний;

2.4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы (в соответствии с ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

**2.4.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы (в соответствии с ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»)**

2.4.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания персональных данных Пациента, достаточных для его идентификации.

### **3. Стоимость и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей  
(указать сумму цифрами и прописью)

3.2. Оплата услуг осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, до- или после получения услуги (по желанию пациента).

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена с согласия Пациента, данные изменения к договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

### **4. Ответственность Сторон.**

4.1. Стороны несут ответственность по настоящему Договору в соответствии со взятыми на себя обязательствами.

4.2. Меры ответственности Сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, принимаются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

### **5. Порядок изменения и расторжения Договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до завершения получения Пациентом услуги. Все изменения и добавления, являются действительными если были составлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон и/или в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

### **6. Прочие условия**

6.1. Стороны договорились о претензионном характере разрешения споров, приняв на себя обязательство проходить стадию досудебного урегулирования спора и обращаться за судебной защитой при полном или частичном не достижении заявленных в претензии требований. Претензия рассматривается в установленные законодательством сроки. Результаты рассмотрения претензии сообщаются лично Пациенту или направляются посредством почтовой связи по адресу, указанному в обращении.

6.2. Пациент выражает свое согласие на предоставляемые ему услуги, подписав настоящий договор, а также форму информированного согласия на медицинское вмешательство (манипуляцию/процедуру).

## 7. Адреса и реквизиты Сторон

**Исполнитель:**

ООО «АмурМЭТ» 675000, г.  
Благовещенск, ул. 50 лет Октября, д. 24/1  
ИНН 2801079849 КПП 280101001  
ОГРН 1022800512734  
Свидетельство серия 28 № 000650440 р/сч  
40702810009560008034  
к/сч 30101810300000000827  
БИК 040813827  
филиал № 2754 ВТБ 24 (ПАО) г. Хабаровск

**Пациент (или его законный  
представитель):**

Ф.И.О.

---

Адрес местожительства:

---

Контактный телефон:

---

Подпись

---