ДОГОВОР No \_\_

на оказание платных медицинских услуг   
г. Челябинск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Ирис» (ООО МЦ «Ирис»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», номер лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01024-74/00321321 от 16.05.2018 г., выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, действует бессрочно, с одной стороны, в лице администратора - кассира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Потребитель" («Пациент» ), с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе   
медицинские услуги, согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, действующим на момент получения услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в сроки и порядке, указанные в дополнительном соглашении к договору, являющегося его неотъемлемой частью.  
1.1.1. Медицинские услуги 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.  
1.1.2. Платные медицинские услуги организуется и оказываются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006", а также в соответствии со статьей 779 ГК РФ.  
1.2. Перечень и сроки оказания медицинских услуг, утверждаются дополнительным соглашением к Договору.  
1.3. Срок оказания платных медицинских услуг- услуги оказываются с даты заключения настоящего Договора по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в порядке предусмотренном настоящим договором.  
1.4. Исполнителем к оказанию медицинских услуг могут быть привлечены третьи юридические лица, имеющие лицензию на оказание медицинских услуг.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:  
2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в объеме, согласованном Сторонами.  
2.1.2. Аргументировать и согласовать с Потребителем, необходимость оказания дополнительно оплачиваемых медицинских услуг.  
2.1.6. Соблюдать врачебную тайну.  
2.2. Потребитель обязуется:  
2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги.  
2.2.2. Предоставить Исполнителю (в лице медицинского работника) все известные сведения о состоянии здоровья, в т.ч. обо всех аллергических реакциях, принимаемых лекарственных препаратах, заключения и результаты диагностических обследований, выполненных в других медицинских организациях, которые могут повлиять на ход лечения.  
2.2.3. При предоставлении медицинских услуг незамедлительно сообщать Исполнителю  
(медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги, либо по телефону администратору медицинской организации по номеру 8(351)-282-12-27, 89080851247 о любых изменениях самочувствия, в том числе о нежелательных реакциях на применение назначенных лекарственных препаратов, возникших осложнениях после медицинских манипуляций.  
2.2.4. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору. В случае возникших причин переноса времени или отмены назначенного визита оповестить Исполнителя по согласованному номеру телефону

8(351) 282-12-47, 89080851247 администратору, не менее чем за 2 (два часа) до времени начала их оказания.

2.3. Исполнитель имеет право:  
2.3.1. На перенос времени или даты оказания услуги Потребителю в случаях:  
- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или иных противопоказаний для оказания плановой медицинской помощи;  
- в случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, без предупреждения Исполнителя за 2 часа до времени оказания услуги, в связи с невозможностью оказания качественной услуги в оставшееся для приема время.  
2.3.2. На задержку приема не более 15 минут в связи с непрогнозируемой сложностью оказания медицинской помощи предыдущему пациенту или возникновением необходимости оказания неотложной помощи.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;  
2.4.2. На устранение недостатков оказанных услуг в разумный срок, согласованный Сторонами в отдельном соглашении, согласно статье 30 Закона РФ от 07.02.1992 No 2300-1«О защите прав потребителей».  
2.4.3. На возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, определяется действующим Прейскурантом на момент получения услуги, с которым Потребитель ознакомлен на сайте медицинской организации, стенде-стойке в ООО МЦ «Ирис» или у администраторов клиники, до подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору.  
3.2. В процессе медицинского вмешательства, при возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена при получении устного согласия Потребителя, с фиксацией в медицинской документации пациента и подтверждением факта оказания услуги в Акте выполненных услуг.  
3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в день подписания Акта, с подтверждением факта оказания услуг, любым удобным законным способом, на отдельные медицинские услуги может быть установлена частичная предоплата, во время записи на прием.  
3.4. Потребитель обязан подписать Акт выполненных услуг или представить свои мотивированные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней. В случае непредоставления Потребителем мотивированных возражений в указанный срок, услуги считаются оказанными в полном объеме и с надлежащим качеством.

4. Ответственность сторон

4.1. Потребитель подтверждает,

что до подписания настоящего Договора Исполнитель, путем размещения информации на интернет-сайте медицинской организации: www iris74.ru, на стенде - стойке в зале ожидания, через администратора:  
- 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.  
- 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;  
-ознакомил с перечнем медицинских организаций, с которыми у ООО МЦ « Ирис », заключены договоры на оказание медицинских услуг, а также для контроля качества медицинских услуг;

-ознакомил с Правилами поведения пациента ООО МЦ « Ирис », обязательные для исполнения на территории медицинской организации;  
- уведомил его 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.  
4.2. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он осознает, что данные медицинские услуги входят в территориальную программу государственных гарантий и Потребитель их может получить бесплатно по месту прикрепления в медицинской организации, но желает получить эту услугу платно в конкретном ООО МЦ « Ирис ».  
4.3. Исполнитель довел до Потребителя/ Пациента информацию о форме заявлении,  
опубликованном на сайте www.iris74.ru, а также сообщает почтовый  
адрес: 454008, г. Челябинск, Комсомольский проспект 11, e-mail: [irismed74@mail.ru](mailto:irismed74@mail.ru), на которые может быть направлено обращение на качество медицинских услуг.  
4.4. Исполнитель определил порядок и условия выдачи Потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов: заключение врача-специалиста на бланке с подписью врача, в котором содержится диагноз, обследование и лечение (назначения лекарственных средств и рекомендации по режиму). Иные медицинские документы: 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, в соответствии с сроками и условиями, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".  
4.5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.  
4.6. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях: предоставления Потребителем неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье, нарушения графика приема медицинских сотрудников, невыполнение назначений и рекомендации, выданных медицинским работником Исполнителя, самостоятельного лечения Потребителя.  
4.7. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются в  
установленном законодательством Российской Федерации порядке.  
5. Порядок изменения и расторжения Договора  
5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору.  
5.2. При отказе Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору,  
Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.  
6. Заключительные положения  
6.1. Договор на оказание медицинских услуг по одному экземпляру для каждой Стороны. Имеющих равную юридическую силу.  
6.2. Договор вступает в силу даты его заключения и действует по \_\_\_\_. \_\_\_. 20\_\_\_г.  
включительно, а в части взаиморасчетов - до полного исполнения Сторонами своих обязательств.  
Если не менее, чем за один месяц до окончания срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не направит другой Стороне уведомление о прекращении настоящего Договора, настоящий Договор автоматически пролонгируется на один год.  
6.3. Срок хранения договора в ООО МЦ «Ирис» 5 лет.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель: ООО МЦ «Ирис» Потребитель ( Пациент)

454008, г.Челябинск, Комсомольский проспект 11. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН [7448076051](tel:7448076051) КПП[744801001](tel:744801001) Адрес местожительства\_\_\_\_\_

ОГРН 1067448012191 Адрес для отправки

письменных ответов­­: ­­­­

Банк плательщика / банк получателя Паспорт:

Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве  Телефон:

Корреспондентский счет 30101810145250000411 Подпись:

в Главном управлении Банка России

по Центральному федеральному округу г. Москва

БИК 044525411

КПП 770943002

ИНН 7702070139

Р/ счёт - 40702810912490000173  
Руководитель: Чуланова Юлия Сергеевна/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложения:**

Приложение №1 « Дополнительное соглашение к договору»

Приложение №2 « Перечень (акт) выполненных медицинских услуг»

Приложение №1

г.Челябинск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г

Дополнительное соглашение к договору No \_\_\_\_\_ от \_\_. \_\_\_.\_\_\_\_\_\_г.  
  
ООО МЦ « Ирис », именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора - кассира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_, номер лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01024-74/00321321 от 16.05.2018 г., выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, действует бессрочно и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в  
дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:  
1. п.1.2. Договора: Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги, по перечню:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п\п | Наименование услуг | Количество | Стоимость  Руб. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Итого, к оплате |  |  |

1.1. Срок оказания медицинских услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
1.2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Пациента) (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.  
2. п..3.1. Договора: Стоимость услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Все остальные пункты договора, не измененные настоящим дополнительным соглашением, остаются в прежней редакции  
4. Дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель: ООО МЦ «Ирис» Потребитель (Пациент)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №2

ПЕРЕЧЕНЬ (акт) к договору No\_\_\_\_\_\_ дата\_\_\_\_\_\_\_\_  
выполненных медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуг | Стоимость (руб.) |
|  |  |  |
|  | Итого, к оплате |  |

Услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества, прием медицинскими сотрудниками осуществлялся в соответствии с согласованным графиком, назначения и рекомендации выданы.  
Медицинские услуги оплачены. Претензий к Исполнителю не имею.  
Исполнитель: ООО МЦ «Ирис» Потребитель ( пациент) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.