**Договор на оказание платных медицинских услуг № 0000000**

|  |  |
| --- | --- |
| город Москва | **1 июля 2024 г.** |

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника на Волхонке», именуемое в дальнейшем «Медицинская клиника», в лице Генерального директора Григоренко Андрея Алексеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и я, **Иванов Иван Иванович**, именуемый в дальнейшем «Законный представитель» пациента **Иванова Мария Ивановна**, дата рождения: **………**, Свидетельство о рождении номер: **………** , выдано **…….**, запись акта о рождении **……**, именуемый / именуемая в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, далее по тексту, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Медицинская клиника оказывает Пациенту предусмотренные настоящим Договором медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией, а законный представитель обязуется оплатить оказанные услуги по ценам и в порядке, установленным настоящим Договором (раздел 4 и Приложение № 2 к настоящему Договору).
   2. Медицинская клиника оказывает медицинские услуги на основании лицензии № ЛО-77-01-003667 (дубликат) от 25 апреля 2011 года.

Лицензия выдана для оказания услуг при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: медицинскому массажу, при осуществлении амбулаторно- поликлинической медицинской помощи в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по восстановительной медицине, мануальной терапии, неврологии, применению методов традиционной медицины, рефлексотерапии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии, остеопатии, сестринскому делу, диетологии

Лицензия выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, контактный телефон +7 (495) 777-77-77, адрес эл. почты [zdrav@mos.ru](mailto:zdrav@mos.ru)).

* 1. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации (далее - РФ) (Приложение № 1а к настоящему Договору).
  2. Законный представитель Пациента дает согласие на использование своих персональных данных и персональных данных представляемого им несовершеннолетнего - Пациента в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ в объеме, оговоренном в согласии на обработку персональных данных (Приложение № 3 к настоящему Договору). Политика Медицинской клиники в отношении обработки персональных данных опубликована на сайте Медицинской клиники в сети интернет по адресу:[osteohondrozu.net](https://osteohondrozu.net/), что обеспечивает возможность свободного доступа к ней законного представителя.
  3. Медицинская клиника не участвует в реализации [программы](consultantplus://offline/ref=C1E18D6988D634B554A9575251413EC3BF93E2B9063AA12C6A7D22FCD14111707A6A8B12813F768A09A62D0B6A3512477844B84F34BF8B35H573H) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заключая настоящий Договор, Законный представитель самостоятельно использует свое право на выбор платного оказания услуг при получении медицинской помощи на добровольной основе.
  4. Законный представитель и Пациент уведомлены о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС) по месту прикрепления. На сайте Медицинской клиники в сети интернет по адресу: [osteohondrozu.net](https://osteohondrozu.net/) опубликованы [программа](consultantplus://offline/ref=C1E18D6988D634B554A9575251413EC3BF93E2B9063AA12C6A7D22FCD14111707A6A8B12813F768A09A62D0B6A3512477844B84F34BF8B35H573H) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
  5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.2. Срок оказания медицинских услуг определяется датой и временем обращения Законного представителя и Пациента в Медицинскую клинику.

2.3. Дата обращения Законного представителя / Пациента в Медицинскую клинику соответствует дате записи на приём. Предварительная запись Пациента на приём осуществляется:

* через регистратуру Медицинской клиники, при личном обращении Пациента по номеру телефона +7(499)409-84-32 – без дополнительного подтверждения времени и даты приёма.
* на сайте Медицинской клиники в сети интернет по адресу: [osteohondrozu.net](https://osteohondrozu.net/). в разделе «Услуги и цены» по активной ссылке «Запись». Для дополнительного подтверждения даты и времени приёма сотрудник регистратуры связывается с Пациентом и подтверждает, что приём в указанные Пациентом дату и время возможен / невозможен, предлагает другие дату и время приёма.

2.4. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Медицинской клиникой исходя из общего соматического статуса Пациента, его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, остроты клинической ситуации.

2.5. Количество необходимых приёмов (период времени, в течение которого оказывается медицинская услуга) определяется индивидуально и фиксируется в консультативном заключении, подписываемым лечащим врачом и Законным представителем / Пациентом.

2.6. Медицинские услуги, поименованные в Приложении № 2 к настоящему Договору, оказываются Медицинской клиникой по адресу: г. Москва, ул. Волхонка, д. 6 стр 6; г. Москва, Армянский переулок, д. 1/8 стр. 2

2.7. По окончании оказания медицинских услуг (этапа оказания услуг) составляется соответствующий акт, подписываемый Сторонами.

**3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. **Медицинская клиника обязуется:**

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги с использованием современных методов диагностики и лечения.

3.1.3. Вести необходимую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

3.1.4. Извещать Законного представителя и Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору либо, возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объёмов оказываемых услуг.

3.1.5. Информировать Законного представителя и Пациента:

3.1.5.1. о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

3.1.5.2. об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

3.1.5.3. о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

3.1.6. Без взимания платы предоставлять Пациенту дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний.

3.2. Медицинская клиника имеет право на замену лечащего врача (медицинского персонала) в случае его отсутствия (болезнь, отпуск) или психологической несовместимости с Пациентом.

3.3. **Законный представитель / Пациент обязаны:**

3.3.1. Предоставить лечащему врачу до оказания медицинских услуг полную информацию и имеющиеся документы (копии документов), касающиеся состояния своего здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия, а именно имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания, информировать обо всех перенесенных ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, перенесенных операциях, всех видах аллергических реакций и лекарственной непереносимости, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсия и проч.), вирусных гепатитах, сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, переливаниях крови, ревматических заболеваниях, врожденных или приобретенных пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, атеросклероз и проч.), наличии кардиостимулятора или протеза клапана сердца, наличии электронных и металлических имплантатах, наличии кровоостанавливающих клипс в сосудах головного мозга, наличии аппарата Илизарова, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностей анамнеза жизни и заболевания, требующихся для медицинского вмешательства, включая информацию о постоянно применяемых лекарственных, гомеопатических препаратах и биологически активных добавках , и др.

3.3.2. Пациент обязуется выполнять, а Законный представитель контролировать выполнение Пациентом всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций лечащего врача, соблюдать Правила предоставления медицинских услуг, опубликованные на сайте [osteohondrozu.net](https://osteohondrozu.net/)

3.3.3. Являться на приём вовремя. При невозможности явиться вовремя Законный представитель / Пациент обязуется заблаговременно (не менее чем за 8 (восемь) часов до начала приёма) информировать Медицинскую клинику о необходимости отмены или изменении назначенного времени приёма.

Информирование Медицинской клиники о необходимости отмены или изменении назначенного времени приёма Законный представитель / Пациент осуществляют с понедельника по воскресенье с 9 часов 00 минут до 21 часа 00 минут по Московскому времени следующими способами:

по номеру телефона: +7(499)409-84-32;

в чате мессенджера по номерам: +79265135008, +79268059324

по адресу электронной почты [clinic@osteohondrozu.net](mailto:clinic@osteohondrozu.net).

Надлежащим признается уведомление, сделанное Законным представителем / Пациентом с адреса электронной почты, указанного в разделе 9 настоящего Договора.

При опоздании Пациента на приём в отсутствии надлежащего уведомления Медицинская клиника оставляет за собой право оказать Пациенту услуги в течение меньшего времени, чем согласовано Сторонами изначально при записи на приём, в этом случае оказанные услуги подлежат оплате Законным представителем / Пациентом в полном объеме.

3.4. Законный представитель вправе отказаться от получения медицинских услуг, расторгнуть настоящий Договор, о чём информирует Медицинскую клинику в письменном виде, путём направления уведомления по адресу электронной почты [clinic@osteohondrozu.net](mailto:clinic@osteohondrozu.net) (форма уведомления - Приложение № 4 к настоящему Договору) или вручает уведомление на руки сотруднику регистратуры Медицинской клиники.

Надлежащим признается уведомление, сделанное Законным представителем с адреса электронной почты указанного в разделе 9 настоящего Договора, при условии, что скан копия бумажного документа содержит все реквизиты оригинала, а оригинал в разумные сроки направлен по адресу (место нахождения) Медицинской клиники указанному в разделе 9 настоящего Договора.

Медицинская клиника в течение 3 (трех) рабочих дней, с даты получения уведомления об отказе от исполнения настоящего Договора, производит сверку расчетов с Законным представителем и осуществляет возврат аванса, с удержанием фактически понесенных Медицинской клиникой расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

При этом настоящий Договор считается расторгнутым в день получения Медицинской клиникой уведомления по адресу (место нахождения).

**4. ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ**

4.1. Наименование и стоимость Услуг указана в Перечне Услуг (Приложение №2 к Договору).

4.2. Оплата Услуг по Договору производится Законным представителем путем 100% оплаты не позднее окончания оплачиваемого периода / дня оказания Услуги.

4.3 Оплата производится следующим образом:

* Наличными средствами в кассу Исполнителя;
* Банковским переводом денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Оплата услуг банковским переводом должна быть подтверждена банковским платежным документом.

4.4. Законный представитель / Пациент вправе отказаться от исполнения договора оказания услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

4.5. Медицинская клиника оставляет за собой право в одностороннем порядке вносить изменения в Приложение № 2 к настоящему Договору.

Об изменении Приложения № 2 к настоящему Договору Медицинская клиника обязуется информировать Законного представителя / Пациента не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до введения в действие измененного Приложения № 2 к настоящему Договору, путем его опубликования на сайте Медицинской клиники в сети интернет по адресу: [osteohondrozu.net](https://osteohondrozu.net/).

4.6. В случае невозможности исполнения Медицинской клиникой обязательств по настоящему Договору или недостижении результатов лечения, возникших по причине неисполнения Законным представителем / Пациентом обязанностей, установленных в разделе 3.3. настоящего Договора, стоимость фактически оказанных медицинских услуг подлежит оплате в полном объёме.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью Пациента при оказании медицинских услуг, возмещается Медицинской клиникой в объеме и порядке, установленных действующим законодательством РФ.

5.3. Медицинская клиника не несет ответственности перед Законным представителем / Пациентом в случае, если:

5.3.1. проводилась коррекция назначенного лечения в другой медицинской организации без согласия на то Медицинской клиники;

5.3.2. возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений лечащего врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, самолечение и др.);

5.3.3. лечение не завершено, но прекращено по инициативе Законного представителя / Пациента.

5.4. Медицинская клиника не несет ответственности за не достижение желаемого результата лечения, в том числе в случае неявки Пациента в назначенные сроки на приём для получения очередных сеансов лечения. При этом количество сеансов на курс может быть увеличено.

5.5. Стороны настоящего Договора могут быть освобождены от юридической ответственности на основаниях и в порядке, предусмотренных нормами действующего законодательства РФ, в том числе 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, заболевания и иного патологического состояния, о которых стороны не знали и которые не были выявлены в процессе действия настоящего договора (выявление которых не предусмотрено стандартами и протоколами в медицине), а также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергоснабжения, водо-обеспечения Медицинской клиники, если это не вызвано невыполнением Медицинской клиникой обязательств по оплате соответствующих услуг.

5.6. При неисполнении и/или ненадлежащем исполнении Пациентом обязанности, предусмотренной пунктом 3.3.3. настоящего Договора:

- в случае если Законный представитель/ Пациент проинформировал Медицинскую клинику (менее чем за 8 (восемь) часов, но не менее чем за 4 (четыре) часа до начала приёма) о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени приёма, Медицинская клиника вправе требовать возмещения причиненных убытков, вызванных простоем.

Размер убытков составляет 25 (двадцать пять) % от стоимости, не оказанной медицинской услуги.

- в случае если Законный представитель / Пациент проинформировал Медицинскую клинику (менее чем за 4 (четыре) часа до начала приёма) о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени приёма, Медицинская клиника вправе требовать возмещения причиненных убытков, вызванных простоем.

Размер убытков составляет 50 (пятьдесят) % от стоимости, не оказанной медицинской услуги.

- в случае опоздания Пациента более чем на 20 (двадцать) минут Медицинская клиника оставляет за собой право:

освободившееся время предложить другому Пациенту;

при наличии в день приёма в расписании Медицинской клиники более позднего свободного времени перенести время начала приёма на это время по согласованию с Пациентом, при этом Медицинская клиника не может гарантировать Пациенту оказание услуг специалистом, на приём к которому Пациент был записан изначально;

перенести приём на другие дату и время, которые согласуются с Законным представителем / Пациентом отдельно, при этом Медицинская клиника обязуется в первую очередь представить Законному представителю / Пациенту сведения о графике оказания услуг специалистом, на приём к которому Пациент был записан изначально.

- в случае неявки Пациента Медицинская клиника вправе требовать возмещения причиненных убытков, вызванных простоем.

Размер убытков составляет 100 (сто) % от стоимости, не оказанной медицинской услуги.

**6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Стороны обязуются обеспечить сохранность и конфиденциальность сведений ограниченного распространения, относящихся к предмету настоящего Договора, ходу его исполнения и полученным результатам.

Указанные сведения предназначены исключительно для Сторон и не могут быть полностью (частично) переданы (опубликованы, разглашены) третьим лицам или использованы каким-либо иным способом с участием третьих лиц без письменного согласия Сторон.

6.2. Положения пункта 6.1. настоящего Договора применяются с изъятиями установленными действующим законодательством РФ, а именно сведения передаются без письменного согласия Сторон:

6.2.1. по мотивированному требованию органа государственной власти, иного государственного органа, органа местного самоуправления;

6.2.2. по запросу судов, органов предварительного следствия, органов дознания по делам, находящимся в их производстве.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами принятых на себя по Договору обязательств.

7.2. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от Медицинской клиники и Пациента, объём оказываемых услуг сократится, либо оказание медицинских услуг на каком-либо этапе окажется невозможным, Стороны заключают соглашение о расторжении настоящего Договора.

В таком случае Медицинская клиника в течение 3 (трех) рабочих дней, с заключения соглашения, производит сверку расчетов с Законным представителем и осуществляет возврат аванса, с удержанием фактически понесенных Медицинской клиникой расходов, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7.3. Настоящий Договор, может быть расторгнут в одностороннем порядке Медицинской клиникой в случае письменно подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по настоящему Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством РФ порядке.

**8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

8.1. Все споры, возникающие в период действия Договора, решаются путём переговоров.

8.2. В случае невозможности урегулирования споров путём переговоров, споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном законодательством РФ.

**9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Медицинская клиника:  Полное фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Клиника на Волхонке»  Сокращенное фирменное наименование: ООО «Клиника на Волхонке»  Адрес (место нахождения): г. Москва, ул. Волхонка, д. 6 стр 6; г. Москва, Армянский переулок, д. 1/8 стр. 2  Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 012918900 дата выдачи 10 февраля 2011 года, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве  ОГРН 1117746088272, ИНН 7704775416, КПП 770401001  р/с 40702810138180007986 в Универсальном дополнительном офисе № 01754 Московского банка ПАО «Сбербанк России», к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 | | |
| Генеральный директор |  | Григоренко Андрей Алексеевич |
|  | подпись |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Законный представитель: | | | | |
|  | | | | |
| ФИО (последнее при наличии) (полностью) | | | | |
| Пациент: | | | | |
|  | | | | |
| ФИО (последнее при наличии) (полностью) | | | | |
|  | | | | |
| дата рождения пациента | | | | |
| Адрес пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес законного представителя: | | | | |
| адрес места жительства законного представителя и пациента | | | | |
| Телефон законного представителя:  Телефон пациента: E-Mail: | | | | |
| контактный номер телефона законного представителя и пациента, адрес электронной почты | | | | |
| паспорт гражданина законного представителя | | | | |
| серия |  | номер | |  |
| кем выдан | | | | |
| когда выдан |  | код подразделения | |  |
| Русским языком владею, в переводе Договора, включая Приложения, не нуждаюсь. | | | | |
| Законный представитель |  |  |  | |
|  | подпись |  | ФИО (последнее при наличии) полностью | |