446430, Самарская область,
г.Кинель,ул.Чехова.д.1
ИНН/КПП 6350019009/635001001.
ОГРН 1126350000040

Телефон: 8-937-067-68-88
Email: diamedkinel@yandex.ru
www. diamedkinel.ru

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № ____

г. Кинель « » _____ 20 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Диамед», в лице директора Калашникова Ивана Николаевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка)_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» - «Пациент»\«Заказчик», действующий (ая) от своего имени, с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.
1.1.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Диамед»
1.1.2. Адрес местонахождения: 446430 Самарская обл. г. Кинель, ул. Чехова 1. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет":.diamedkinel.ru (далее – Сайт).
1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1126350000040, дата регистрации – 24.01.2012 года, данные о регистрирующем органе - Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 24 Самарской области. Исполнитель представил для ознакомления выписку из ЕГРЮЛ, путём ее размещения на официальном сайте в сети «Интернет» и на стойках информации, в зоне ресепшен, также выписка доступна на официальном сайте ИФНС РФ по адресу: https://egrul.nalog.ru/index.html, для поиска необходимо ввести ИНН, ОГРН Исполнителя.
1.1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: лицензия от 06.02.2018г. № ЛО-41-01184-63/00319053(бессрочно)выдана Министерством здравоохранения Самарской области, находящимся по адресу: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73. Телефон: (846) 333-00-16. Срок действия лицензии-бессрочно.
Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru.
1.2. Сведения о Потребителе/Заказчике.
1.2.1. Фамилия, имя и отчество _____
1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____
1.2.3. Телефон: _____.
1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность (при наличии):
паспорт серии 00 00 № 000000 выдан 00.00.2000г.
_____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель/Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, и сроки их оказания:

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Сроки оказания медицинской услуги	Единица измерения	Стоимость медицинской услуги
1.					
2.					
3.					
4.					
		Всего к оплате:			

2.2. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 2.1.1 настоящего Договора: с «__» _____ 20 г. по «__» _____ 20 г.
2.3. При заключении договора Поребитель/Заказчик уведомлен 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. Отказ Потребителя/Заказчика от заключения настоящего Договора не может являться основанием для уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи .
2.4. На момент подписания Договора Потребитель/Заказчик подтверждает, что уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.
2.5. Потребитель/Заказчик подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
2.6. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.
2.7. На момент подписания договора Потребитель/Заказчик подтверждает, что:

- ознакомился с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, и Прейскурантом Исполнителя;
- ознакомлен с иной информацией, размещенной на сайте Исполнителя: _diamedkinel.ru__и на информационных стендах (стойках) в части формы Договора;
- ознакомлен с информацией о лицензии на осуществление медицинской деятельности от от 06.02.2018г. № № ЛО-41-01184-63/00319053(бессрочно), предоставленной Министерством здравоохранения Самарской области, находящимся по адресу: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73. Телефон: Телефон: (846) 333-00-16. и перечне видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;
- получил информацию о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), с учетом которых оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (minzdrav.gov.ru), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;
- получил информацию о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Услуг (об уровне их профессионального образования и квалификации).

2.8. Факт заключения настоящего Договора не является основанием для предоставления Потребителю услуг в первоочередном порядке.
2.9. Услуги оказываются на территории Исполнителя.
2.10. Сроки оказания Потребителю Услуг определяются Сторонами по медицинским показаниям, исходя из режима работы Исполнителя и графика работы медицинских работников, оказывающих Услуги, и отражаются в медицинской документации.
2.11. При достижении договоренности об изменении срока оказания медицинских услуг Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.
3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.
3.1.3. Оказывать медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно, согласно требованиям действующего законодательства.
3.1.4. В случае изменения состояния здоровья Потребителя, обусловливающего необходимость изменения перечня предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Потребителя/Заказчика для внесения соответствующих изменений в настоящий Договор.
3.1.5. Безотлагательно и бесплатно предоставлять медицинскую помощь в экстренной форме, необходимую для устранения угрозы жизни Потребителя.
3.1.6. Информировать Потребителя 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.
3.1.7. Создавать соответствующие нормам законодательства санитарно-гигиенические и бытовые условия для Потребителя.
3.1.8. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных.
3.1.9. Вести медицинскую документацию Потребителя, учетные и отчетные статистические формы, производить учет видов, объема и стоимости оказанных Услуг.
3.1.10. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
3.1.11. После исполнения Договора предоставить Потребителю/Заказчику по его требованию справку об оказанных медицинских услугах в целях получения социального вычета на расходы по лечению и приобретению лекарственных препаратов, а также иные документы:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему;
- рецептурный бланк с подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя;
- документы, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

Справка выдается на руки Потребителю/Заказчику в течение __3__ рабочих дней со дня поступления заявления. Указанные документы выдаются бесплатно.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Потребителя/Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.
3.2.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
3.2.3. Производить медицинское вмешательство без согласия Потребителя в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
3.2.4. По согласию Потребителя привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе его лечения.
3.2.5. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Потребителю причиненных убытков в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) пациента.

3.3. Потребитель/Заказчик обязуется:

3.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги, оказываемые в соответствии с данным Договором.
3.3.2. Получить у Исполнителя акт об оказании Услуг, подписать и возвратить его один экземпляр в течение 3 (трех) календарных дней с момента получения.
3.3.3. В случае несогласия с объемом и/или качеством Услуг в тот же срок направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания акта.

3.4. Потребитель обязуется:

3.4.1. Оформить в установленном порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, подтверждая тем самым, что получил все необходимые разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинских вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах.
3.4.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, инфекциях, известных ему аллергических реакциях и прочих противопоказаниях.
3.4.3. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья.
3.4.4. Выполнять требования медицинских работников Исполнителя о проведении подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам.
3.4.5. Выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, в том числе по использованию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.
3.4.6. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель обязуется соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
3.4.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, санитарно-эпидемиологические и иные нормы и правила Исполнителя.

3.5. Потребитель имеет право:

3.5.1. Получать от Исполнителя Услуги, предусмотренные настоящим Договором, в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.
3.5.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.
3.5.3. Получать от Исполнителя защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
3.5.4. Отказаться от исполнения Договора полностью или частично при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.
3.5.5. Получить от Исполнителя возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи в случаях, установленных законодательством.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СМЕТА, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет _____ (_____) руб.
Потребитель/Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.
4.2. Смета на оказание платных медицинских услуг составляется по требованию Потребителя/Заказчика или по инициативе Исполнителя.
4.3. Смета может быть твердой или приблизительной. Вид сметы определяется по соглашению Сторон и фиксируется в приложении к настоящему Договору.
4.3.1. При твердой смете цена услуг не подлежит изменению в процессе оказания медицинских услуг.
4.3.2. При приблизительной смете Исполнитель обязан предупредить Потребителя/Заказчика о превышении сметы в письменной форме. Потребитель/Заказчик вправе отказаться от оплаты услуг, превышающих приблизительную смету. В случае отказа Потребителя/Заказчика от оплаты превышения сметы Исполнитель вправе расторгнуть договор с возмещением фактически понесенных расходов.
4.4. Потребитель/Заказчик производит оплату Услуг в следующем порядке:
Оплата Потребителем (пациентом) производится наличным платежом в кассу, с использованием банковской карты, по безналичному расчету на счет Исполнителя после предоставления медицинской услуги (постоплата).
4.5. Объем и стоимость оказанных по Договору Услуг отражается в медицинской документации Потребителя, актах оказанных Услуг.
4.6. Расчеты по Договору производятся в российских рублях. Оплата Услуг по Договору может быть произведена Потребителем/Заказчиком наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, через платежный терминал, а также в безналичном порядке.
4.7. В случае отказа Потребителя/Заказчика от получения Услуг Договор расторгается. В этом случае Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.
4.8. Возврат излишне уплаченных Потребителем/Заказчиком денежных средств осуществляется в течение __3__ рабочих дней после предоставления Потребителем/Заказчиком Исполнителю заявления на возврат денежных средств.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя .
5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи (при наличии), клиническими рекомендациями.
5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.
5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья.
5.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).
5.7. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из Сторон ответственность наступает согласно законодательству РФ.
6.2. Исполнитель несет перед Потребителем/Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.4. Потребитель/Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.5. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если будет доказано, что негативные последствия произошли вследствие:

- сокрытия Потребителем противопоказаний к проведению медицинского вмешательства;
- не проведения / отказа от проведения Потребителем подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам;
- несоблюдения Потребителем указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения;
- индивидуальных особенностей течения заболевания и/или особенностей организма;
- нарушения Потребителем/Заказчиком иных обязательств по Договору.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.
7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Потребителем в случае его отказа от медицинского вмешательства. В этом случае Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы.
7.5. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Потребителя.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие споры и разногласия по настоящему Договору решать в претензионном порядке и/или путем переговоров.
8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.
8.3. Стороны обязуются соблюдать обязательный досудебный порядок урегулирования спора. Претензия подлежит рассмотрению в течение __10__ дней с момента получения ее Стороной.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу «____»_____20___г. и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.
9.2. Любое сообщение, необходимое или допускаемое по настоящему Договору, направляется адресату по электронной почте либо посредством почтовой связи по адресам, указанным в Договоре.
9.3. Договор составлен в __2__ экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:
Общество с ограниченной ответственностью «Диамед»
Адрес регистрации: 446430 Самарская обл. г.Кинель ул.Южная д.34-15

Адрес осуществления м\деятельности: 446430 Самарская обл. г. Кинель ул. Чехова 1
ИНН/КПП6350019009/ 635001001
ОГРН 1126350000040
Р/счет 40702810213020000156
в Банке Самарский РФ ОАО (РОССЕЛЬХОЗБАНК)
к/с 30101810900000000978 БИК 043601978
электронный адрес: diamedkinel@yandex.ru
телефон. 89370676888
Директор_____Калашников И.Н.

Потребитель\Пациент, Заказчик:
(нужное подчеркнуть):
Иванова Наталья Николаевна

00.00.2000 года рождения
зарегистрированный(ая) по адресу: г.____,
ул. _____, д.00, кв. 00
паспорт (свидетельство о рождении)
серия 0000 № 000000, выдан 01.01.2020
,кем выдан_____
доверенность, и\или акт органа опеки:
_____
тел._____
электронный адрес: _____
___Н.Н.Иванова