

г. Троицк _____ Дата
Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "ЭГИДАМЕД", Свидетельство ОГРН 1197456054410, зарегистрировано 09.12.2019, ИФНС № 17 по Челябинской области, ИНН организации 7424011619, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Виноградовой Татьяны Евгеньевны действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, дата рождения (месяц/число/год) _____, (удостоверение личности) Паспорт гражданина РФ серия: _____ номер: _____ дата выдачи: _____ выдан: _____ проживающий(ая) по адресу _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Законный представитель», действующий в интересах несовершеннолетнего/недееспособного _____, _____ года рождения, именуемого в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор возмездного оказания медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем.

1. Предмет Договора

- 1.1 Исполнитель обязуется с согласия Законного представителя оказать Пациенту медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Законный представитель обязуется принять и оплатить эти Услуги.
- 1.2 Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, рассчитываются на основании действующего прейскуранта. По медицинским показаниям и/или с согласия Потребителя ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Законным представителем дополнительно и указываются в приложениях, являющихся неотъемлемой частью Договора (далее – «Приложение»).
- 1.3 Перечень и стоимость медицинских услуг определяются Актом выполненных работ, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №1).
- 1.4 Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются путем внесения записи о назначении следующего визита Законного представителя и Пациента к Исполнителю и оказываются до момента выполнения Исполнителем обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.
- 1.5 При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими организациями.

2. Условия и порядок предоставления Услуги:

- 2.1. Условием предоставления Услуги является заключение в письменной форме настоящего Договора Сторонами.
- 2.2. Услуги предоставляются на основании лицензии № Л041-01024-74/00368683 от 12.05.2020 г. на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по адресу 457100, Челябинская область, г. Троицк, ул. им. Ю.А. Гагарина, д. 84 А. выполняемые работы, оказываемые услуги: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; лечебному делу; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; косметологии; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; ревматологии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области, бессрочно.
- 2.3. Медицинская помощь при предоставлении Услуги организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения РФ, порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ, а также в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ.
- 2.4. Оказание Услуги с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- 2.5. Исполнитель, при заключении Договора, предоставил Законному представителю и Пациенту в доступной форме информацию:
- 2.5.1. 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;
- 2.5.2. о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, в соответствии и с учетом которых оказываются Услуги;
- 2.5.3. о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- 2.5.4. о медицинском работнике, отвечающем за предоставление Услуги, об уровне его профессионального образования и о квалификации.
- 2.6. Исполнитель уведомляет Законного представителя и Пациента о том, что:
- 2.6.1. Исполнитель не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 2.6.2. несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- 2.6.3. Потребитель, находящийся на лечении, обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения (внутреннего распорядка) Исполнителя.
- 2.7. В случае если при предоставлении Услуги требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Законного представителя.
- 2.8. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Законного представителя или Пациента, данного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

2.9. Исполнитель предоставляет Законному представителю и Пациенту по их требованию и в доступной для них форме информацию:

2.9.1. о состоянии здоровья Пациент, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;

2.9.2. об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.10. Информация об Исполнителе, режиме работы, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, прейскурант (перечень) предоставляемых платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их профессионального образования и квалификации, график их работы, порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении услуг а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация, размещается на сайте Исполнителя в сети «Интернет» (<https://egidamed.ru>), а также на информационном стенде в помещении Исполнителя.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям и качеству, установленными действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

3.1.2. Обеспечить оказание Услуг в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.4. Соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

3.1.5. Выдать Законному представителю или Пациенту после исполнения Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения Услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.2. Законный представитель и Пациент обязуются:

3.2.1. До оказания Услуги сообщить сведения об имеющихся у Пациента заболеваниях, известных Законному представителю или Пациенту аллергических реакциях, противопоказаниях к применению лекарственных средств и препаратов, процедур, а также иную информацию, которая может повлиять на результат Услуги.

3.2.2. Заботиться о сохранении здоровья Пациента, выполнять назначения медицинского персонала Исполнителя, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения (внутреннего распорядка) Исполнителя.

3.2.3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья Пациента в процессе оказания Услуги и по его завершению.

3.2.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов и являться на прием в установленное время. В случае невозможности явки извещать об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа. Исполнитель вправе сократить время оказания Услуги при опоздании Законного представителя и Пациента.

3.2.5. Оплатить оказанную Исполнителем Услугу в порядке и сроки, которые установлены Договором.

3.3. Исполнитель вправе:

3.3.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, по согласованию с Законным представителем, направить Пациента к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3.3.2. В случаях, предусмотренных действующим законодательством, устанавливать и изменять гарантийные сроки.

3.3.3. Оказывать Услуги по настоящему Договору своими силами или привлекать для оказания услуг иные медицинские организации, имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие требованиям действующего законодательства.

3.3.4. Не приступать к оказанию новых Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты или несвоевременной оплаты Законным представителем Услуг в соответствии с Договором, а также в случае, если Законный представитель или Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям к технологии, медицинским показаниям.

3.3.5. Изменять прейскурант (перечень) Услуг в одностороннем порядке, путем размещения на сайте Исполнителя, а также на информационном стенде.

3.3.6. В случае возникновения экстренных состояний самостоятельно определять объем медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

3.4. Законный представитель и Пациент имеют право:

3.4.1. На получение имеющейся информации в доступной для них форме о состоянии здоровья, установленном диагнозе, результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, предполагаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.3. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

3.4.4. На отказ от получения Услуги после заключения Договора, с оплатой Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

4. Сроки и порядок оплаты услуг

4.1. Законный представитель обязан оплатить предоставляемые Исполнителем Услуги в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, а также с учетом положений Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2. Оплата Услуг Исполнителя производится путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору Законного представителя.

4.3. Оплата Услуг может осуществляться авансом или непосредственно после получения Услуги, по выбору и с согласия Законного представителя.

4.4. На предоставление Услуг может быть составлена твердая или приблизительная смета (финансовый план лечения), которая является неотъемлемой частью договора. Составление такой сметы по требованию Законного представителя или Исполнителя является обязательным.

4.5. После оплаты Услуг, Законному представителю выдается документ, подтверждающий факт осуществления расчета за предоставленные платные медицинские услуги (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4.6. В случае отказа Законного представителя после заключения договора от получения Услуг договор прекращается, при этом Законный представитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.7. Исполнитель по заявлению Законного представителя выдает документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные Услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

- 4.7.1. копия Договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);
4.7.2. документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные Услуги, по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти;
4.7.3. рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата.

5. Ответственность Сторон

- 5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Исполнителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
5.3. При надлежащем исполнении обязательств Исполнителем, в соответствии с Договором и действующим законодательством, отсутствие ожидаемого Законным представителем или Пациентом результата не является основанием для признания обязательства не выполненным.
5.4. При предъявлении Законным представителем требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования или направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».
5.5. При предоставлении Услуг обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Законным представителем по Договору, возникает в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».
5.6. В случае возникновения разногласий спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5.7. Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "ЭГИДАМЕД" в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659 «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 11.05.2023 № 736») уведомляет потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

6. Заключительные положения

- 6.1. Обработка персональных данных Законного представителя и Пациента осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
6.2. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
6.3. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.
6.4. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
6.5. Договор хранится в порядке, определенном законодательством об архивном деле в Российской Федерации.
6.6. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
6.7. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
6.8. С вступлением в силу настоящего договора, заключенные ранее договора считать прекратившие действие.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Пациент

Ф.И.О.
Зарегистрирован (проживает):
Свидетельство о рождении:
дата выдачи:
Телефон:

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "ЭГИДАМЕД"
ИНН/КПП 7424011619/742401001
ОГРН 1197456054410
Юридический адрес: 457100, ЧЕЛЯБИНСКАЯ обл., г. ТРОИЦК, ИМ Ю.А.ГАГАРИНА ул., д. 84а
электронная почта: egidamed74@mail.ru
Сайт: egidamed.ru

_____/Директор Виноградова Т.Е.

Законный представитель

Ф.И.О. _____
Зарегистрирован (проживает): _____
Паспорт гражданина РФ серия: _____
Телефон: +7(952)000-00-00

_____/

ПРИЛОЖЕНИЕ К ДОГОВОРУ №1

возмездного оказания медицинских услуг

к договору № _____ от _____ г.

Ф.И.О. заказчика:

В соответствии с п. 1.1 Договора возмездного оказания медицинских услуг заключенного между Исполнителем и Законным представителем, Исполнитель обязуется с согласия Законного представителя оказать Пациенту медицинские услуги, а Законный представитель обязуется принять и оплатить эти услуги:

№п/п	Название услуги	Количество	Цена	Сумма, руб.
1				
Сумма для оплаты по настоящему Приложению составляет:				

Исполнитель

Виноградова Татьяна Евгеньевна

Подпись _____

г.

Законный представитель

Подпись _____

г.

Приложение №2

к договору № _____ от _____ г.

Согласие пациента на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся(ая) _____

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку негосударственным учреждением здравоохранения Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "ЭГИДАМЕД" (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: в том числе - фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, положение, образование, профессия, состояние здоровья, интимной жизни, контактные телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, биометрические персональные данные, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования, лечения и формирования оператором необходимой отчетности.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по требованиям страховых медицинских организаций, ОМС (ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моих персональных данных:

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "ЭГИДАМЕД", Управлению здравоохранения Администрации г. Челябинска, Министерству здравоохранения Челябинской области и РФ, ФОМС, страховым медицинским организациям, Челябинскому территориальному фонду ОМС и другим органам власти и организациям, осуществляющим контроль качества оказания мне медицинских услуг с использованием машинных носителей, бумажных носителей информации или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Оператор имеет право предоставлять мои персональные данные с целью оказания мне медицинской помощи, проведения клинических исследований.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет не более двадцати пяти лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 года.

Настоящее согласие дано мной

Подпись субъекта персональных
данных _____

Дата _____