

До заключения договора ООО «Бэст Терапи» уведомляет Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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.

Заказчик: (подпись) \_\_\_\_\_ / (ФИО) \_\_\_\_\_ /

## Договор № \_\_\_\_\_ оказания платных медицинских услуг

г. Барнаул " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Бэст Терапи», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и (ФИО) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших 18 лет или недееспособных граждан

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО)

Паспорт: \_\_\_\_\_ (серия, номер)

Выдан: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным

(ФИО ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

## 1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, на основании медицинских показаний, а также желания Заказчика, Исполнитель оказывает, а законный представитель Заказчика оплачивает медицинские услуги, согласно приложению 1 к настоящему договору.

1.2. Медицинские услуги по настоящему договору предоставляются по адресу места осуществления медицинской деятельности, указанному в реквизитах Исполнителя.

1.3. Медицинские услуги предоставляются при условии получения информированного добровольного согласия Заказчика на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2001 г. № 323-ФЗ.

1.4. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.5. В медицинской карте Заказчика от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_ указываются все его пожелания, жалобы, предложенные варианты лечения и выбранный Заказчиком вариант. Под указанной информацией должна стоять подпись Заказчика, лечащего врача (иного специалиста), дата внесения записи и номер договора.

## 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.

2.1.2.1. Составить смету на медицинские услуги по требованию Заказчика.

2.1.3. Не разглашать информацию, являющуюся врачебной тайной.

2.1.4. При заключении договора в доступной форме информировать Заказчика 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.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; соблюдать правила поведения Заказчиков в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения; выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления, либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимых сведений.

2.3.2. Требовать от Заказчика соблюдения правил Положения об оказании платных медицинских услуг в ООО «Бэст Терапи»

2.3.3. Получать оплату за оказание услуг по настоящему Договору.

2.3.4. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для диагностики состояния и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни.

2.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

2.6. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 Заказчика.

2.7. В случае возникновения спорных вопросов, в результате не выполнения условий Договора, споры между Заказчиком и Исполнителем разрешаются по договоренности Сторон. Если споры не смогли быть решены в административном порядке, то они решаются в соответствии с законодательством о защите прав потребителей и Гражданским кодексом РФ.

### 3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Заказчик оплачивает стоимость фактически оказанных ему услуг при каждом посещении в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

Оплата услуг производится Заказчиком в кассу или на расчетный счет Исполнителя до начала оказания медицинских услуг.

3.1.1. По факту предоставления услуг Заказчик при каждом посещении подписывает Акт сдачи-приемки услуг (далее – Акт). В случае не подписания Заказчиком Акта в течение двух рабочих дней и при отсутствии от Заказчика письменного заявления (претензии) о причинах отказа, Акт считается подписанным автоматически и претензии у Заказчика отсутствуют.

3.2. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.3. В случае если при оказании платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.4. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Заказчику деньги и выплачивает компенсацию в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предъявления требования Заказчиком.

### 4. Лицензия Исполнителя

4.1. Лицензия № ЛО-22-01-005852 от 06.04.2021 г. выдана Министерством здравоохранения Алтайского края (номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 150 ОЛ от 06.04.2021).

Перечень работ (услуг), которые вправе осуществлять Исполнитель при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эндокринологии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

### 5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Заказчика, второй у Исполнителя.

5.2. Договор вступает в силу со дня подписания, заключен на 1 (один) год и считается пролонгированным, в случае если ни одна из Сторон не менее чем за 1 месяц до истечения срока договора не заявит о его расторжении. Число пролонгаций не ограничено.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение, считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

### 6. Адреса и реквизиты Сторон

#### Исполнитель

ООО «Бэст Терапи»

ИНН/КПП: 2225217327/222501001

ОГРН 1202200038402 (Лист записи ЕГРЮЛ от 02.11.2018 г. выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 15 по Алтайскому краю)

Адрес нахождения и места осуществления медицинской деятельности: 656056, г. Барнаул, Центральный р- он, ул. Партизанская, 44  
Тел.: +7 913 244 13 44

#### Заказчик:

ФИО

(полностью) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_

Паспортные данные

Серия, номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проживающий по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел.:

\_\_\_\_\_

С условиями договора ознакомлен.

Согласие на обработку персональных данных подтверждаю.

#### Подписи Сторон

Исполнитель:

\_\_\_\_\_/ Третьякова О.С. \_\_\_\_\_/  
(подпись) (Ф.И.О.)

Заказчик:

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/  
(подпись) (Ф.И.О.)