

До заключения договора на оказание платных медицинских услуг ООО «Формула здоровья» (далее Исполнитель) предупреждает \_\_\_\_\_, что несоблюдение указаний, рекомендаций Исполнителя может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность завершения ее в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

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

г.Екатеринбург

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

ООО «Формула здоровья» в лице генерального директора Пастуховой Н.А., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, именуемая (ый) в дальнейшем «Пациент», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

**1.1.** Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги, далее «Услуги», а Пациент обязуется их оплатить в соответствии с действующим Прейскурантом на момент оказания медицинских услуг.

**1.2.** Услуги оказываются в соответствии с имеющейся лицензией № ЛО-66-01-004804 от 14 июля 2017 на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Свердловской области (г.Екатеринбург ул. Вайнера 34б тел.312-00-03 по следующему перечню: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; лабораторной диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии; мануальной терапии; неврологии; психотерапии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике

**1.3.** Исполнитель уведомляет Пациента об альтернативной возможности получения Услуг за счет бюджетных и иных средств в рамках программы Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН.**

**2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:**

**2.1.1.** Предоставить Пациенту достоверную информацию об оказываемых медицинских услугах, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, изложенных в Информированном добровольном согласии на медицинскую услугу.

**2.1.2.** Обеспечить применение только разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных средств.

**2.1.3.** Оказывать медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**2.1.4.** Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных.

**2.1.5.** Обеспечить надлежащее качество оказанных медицинских услуг, при этом под качеством медицинской услуги понимается характеристика медицинской услуги, свидетельствующая о наличии в услуге потребительских свойств, которые соответствуют нуждам Пациента и потенциально способны удовлетворять эти нужды непосредственно в момент ее оказания или в иной прогнозируемый временной период после ее окончания.

**2.2. ПАЦИЕНТ ОБЯЗУЕТСЯ:**

**2.2.1.** Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных и имеющихся заболеваниях (в том числе туберкулезе, гепатите, ВИЧ инфекции и др.), операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг;

**2.2.2.** Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. Своевременно посещать приемы в назначенное время, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупреждать об этом Исполнителя.

**2.2.3.** Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг. Заботиться о сохранении своего здоровья.

**2.2.4.** Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

**2.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:**

**2.3.1.** Самостоятельно определять медицинские технологии, исходя их клинической ситуации, диагноза, иных значимых медицинских обстоятельств, согласовав их объем, стоимость и сроки выполнения с Пациентом.

**2.3.2.** Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему Договору.

**2.3.3.** Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае их неоплаты (несвоевременной оплаты) Пациентом, при отсутствии ситуации, угрожающей жизни.

**2.4. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:**

**2.4.1.** На получение полной информации о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть получена путем выдачи Пациенту на руки выписки из медицинской документации, результатов исследований и пр.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Пациента на проведение определенного вида вмешательства является необходимым условием оказания Услуги.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего оказания услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства. В случае отказа Пациент обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы.

2.4.4. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании, кроме случаев, предусмотренных законом.

### 3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Цена услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг производится Пациентом в рублях в наличной форме.

3.3. По согласованию с Пациентом может быть предусмотрена 100% предоплата.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. Исполнитель и Пациент несут ответственность друг перед другом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру исполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения услуг.

### 5. СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Договор вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами, и действует до конца текущего года. Если ни одна сторона не заявит о расторжении настоящего договора до 1 декабря текущего года, договор считается пролонгированным на один календарный год.

5.2. Сроки оказания услуг зависят от вида и объема услуг и согласовываются в медицинской карте.

### 6. ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

6.1. При подписании настоящего договора Пациент на основании № 152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включая особые категории (фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в целях оказания медицинских услуг, ведения внутреннего учета Исполнителя)

6.2. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента

6.3. Пациент предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Пациента путем внесения их в электронную базу данных Исполнителя.

6.4. Настоящее согласие действует бессрочно до момента подачи в письменном виде Исполнителю заявления об отзыве своего согласия на обработку персональных данных. В данном случае Исполнитель обязуется прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных до этого услуг, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6.5. Пациент дает согласие на передачу информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим \_\_\_\_\_ лицам

### 7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Договор может быть расторгнут по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, в соответствии с законодательством РФ, либо по обоюдному согласию.

7.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом, стороны обязуются в досудебном порядке решить спорный вопрос путем направления в адрес друг друга претензий. При невозможности урегулирования разногласий, стороны могут обратиться в суд.

7.3. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

### 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ПАЦИЕНТ

ООО «Формула здоровья»	
620075 г. Екатеринбург ул. Кузнечная, 79	
ИНН 6658193627	
ОГРН 1046602677648	
Тел. 8 (343) 317-29-15	

\_\_\_\_\_/Н.А.Пастухова/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

### Перечень медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем Пациенту

№	Наименование услуги	Дата	Кол-во	Стоимость, руб

\_\_\_\_\_/Н.А.Пастухова/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/