

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Симферополь

« _____ » _____ 2026 г.

Индивидуальный Предприниматель Левит Артур Яковлевич, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании лицензии на медицинскую деятельность № ЛО41-01177-91/00350624 от 18.01.2022г., выданной МЗ Республики Крым, с одной стороны, и Гражданин(ка) _____

(п р е д с т а в и т е л ь

Г р а ж д а н и н а)

_____, именуемый в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), (далее – представителя Потребителя), обязуется оказать ему платные медицинские услуги по обследованию и/или лечению (далее – медицинские услуги) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить данные медицинские услуги.

1.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору

1.3. Срок оказания медицинских услуг, предусмотренных п.1.2 настоящего Договора осуществляется в течение одного рабочего дня после заключения договора. В течение 10 дней после исполнения договора, при условии полной оплаты услуг Исполнителя, в порядке, предусмотренном п.3.4. данного договора Исполнитель выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратов и медицинских изделиях.

1.4. Во всех случаях упоминания в данном договоре Потребителя подразумевается (имеется ввиду) и законный представитель Потребителя.

1.5. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем по адресу: Россия, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Никанорова 4 секция 5 помещение к 1 и в других структурных подразделениях, указанных в лицензии Исполнителя.

1.6. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией № ЛО41-01177-91/00350624 от 18.01.2022г., выданной Министерством здравоохранения Республики Крым, 295015, Республика Крым, г. Симферополь, проспект Кирова, 1, тел. +7 (3652) 605-878.

1.7. Согласно лицензии № ЛО41-01177-91/00350624 от 18.01.2022г. Исполнитель оказывает услуги: при оказании первичной специализированной медико-санитарной

помощи в амбулаторных условиях по: детской кардиологии; кардиологии; ультразвуковой диагностики.

1.8. При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не соответствующих профилю Исполнителя, Потребитель подлежит направлению в соответствующие профильные медицинские организации.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю медицинские услуги в соответствии с перечнем медицинских услуг (согласно лицензии), качество которых должно соответствовать требованиям действующего законодательства РФ, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуется оказание дополнительных медицинских услуг (по медицинским показаниям, для уточнения диагноза и т.п.), Исполнитель обязан заранее предупредить об этом Потребителя.

Фактом подтверждения согласия Потребителя на оплату дополнительных медицинских услуг является их фактическое принятие Потребителем, при условии отсутствия письменного отказа Потребителя, предоставленного Исполнителю до момента оказания дополнительной медицинской услуги.

2.1.4. Исполнитель предоставляет Потребителю (представителю Потребителя) в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, возможных осложнениях, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в порядке, установленном действующим законодательством.

2.1.7. По требованию Потребителя Исполнитель предоставляет Потребителю копию лицензии на медицинскую деятельность.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу, назначенного режима лечения, несоблюдение больничного режима.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.2.3. Привлекать третьих лиц (физических и юридических), обладающих соответствующей квалификацией и полномочиями, для предоставления платных медицинских услуг в рамках данного договора.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме, оплатить стоимость медицинских услуг, предоставленных Потребителю в рамках данного договора, в т.ч. возможные дополнительные медицинские услуги.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг в клинике Исполнителя.

2.3.4. До подписания данного договора ознакомиться с Прейскурантом цен Исполнителя на медицинские услуги.

2.3.5. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, больничного режима.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего медицинские услуги.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.4. Потребитель дает свободно, по своей воле и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя, действующим на дату предоставления платной медицинской услуги. Общую цену договора составляет общая сумма выданных Потребителю расчетных документов, подтверждающих произведенную им оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца), с учетом возможных перерасчетов (п.3.3.), и сумма всех дополнительных медицинских услуг, соответствующих объему фактически предоставленных Потребителю медицинских услуг (согласно медицинской документации).

3.2. Потребитель осуществляет 100% оплату медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо электронным средством платежа (банковской картой) после получения медицинских услуг.

3.3. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения/обследования окажется невозможным, Потребитель оплачивает сумму за фактически оказанные услуги.

4. Ответственность сторон.

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о

своем здоровье (п. 2.3.2) либо вызванных медицинскими показаниями, в случаях, неисполнения Потребителем п. 2.3.5. договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, действия Правительства, блокирование деятельности предприятия контролирующими органами т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.4. Споры и разногласия по настоящему договору решаются путем принятия сторонами мер по их урегулированию в досудебном претензионном порядке. Ответ на письменную претензию представляется другой стороной в течение 10 рабочих дней после ее получения.

4.5. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в суде по месту нахождения Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Потребитель дает свое согласие Исполнителю (его сотрудникам, в связи с исполнением ими профессиональных, служебных и трудовых обязанностей) на обработку персональных данных, касающихся состояния здоровья Потребителя, в информационной системе персональных данных Исполнителя (электронной и на бумажных носителях).

5.3. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна). Исполнитель осуществляет защиту персональных данных Потребителя согласно требованиям Федерального Закона «О персональных данных».

6. Изменение условий и расторжение Договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства сторон по настоящему договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

6.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Потребитель обязан уведомить об этом исполнителя в письменной форме.

7. Заключительные положения

7.1. До заключения настоящего договора Исполнитель уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, несоблюдение больничного режима, сокрытие известных о себе сведений об аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, имеющих проблемы со здоровьем, принимаемых лекарственных препаратов, могут

снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года. Если за две недели до истечения указанного срока Стороны в письменном виде не заявили о своем намерении расторгнуть настоящий Договор, то он продолжает действие на следующий срок такой же продолжительности и на тех же условиях. Условия данного договора применяются к каждой платной медицинской услуге, предоставленной Потребителю в течение срока действия договора.

7.3. Потребитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

7.4. Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу, назначенного режима лечения, несоблюдение больничного режима, а также условий по своевременной оплате медицинских услуг.

7.5. Оплата Потребителем (его представителем) медицинской услуги Исполнителю является фактом, подтверждающим заключение данного договора между Потребителем (его представителем) и Исполнителем на условиях, изложенных в данном договоре.

7.6. Потребитель (его представитель) подтверждает, что до предоставления медицинской услуги, он получил от Исполнителя в доступной форме полную информацию о медицинской услуге, согласно требованиям п.п.2.1.4-2.1.5. данного договора, ему разъяснена суть медицинского вмешательства, возможные осложнения и вероятные последствия, ему разъяснены существующие альтернативные средства и методы лечения/обследования и их наиболее возможные последствия, он задал все интересующие его вопросы и получил на них исчерпывающие ответы.

7.7. Заключение данного договора Сторонами (в т.ч. внесение оплаты Потребителем за медицинскую услугу) является подтверждением факта согласования Сторонами стоимости услуг Исполнителя, объема медицинских услуг (возможности их корректировки в будущем, в зависимости от медицинских показаний) и порядка предоставления медицинских услуг Исполнителем.

7.8. Потребитель (его представитель) подтверждает, что Исполнителем ему разъяснено и полностью понятно его право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Иностранные граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

7.9. До заключения данного договора Потребитель ознакомился со всей информацией об Исполнителе и положениями ФЗ «О персональных данных», размещенных в «Уголке потребителя» по месту нахождения Исполнителя и его структурных подразделений.

7.10. Потребитель ознакомился с Правилами оказания платных медицинских услуг в ИП Левит А.Я., полностью их принимает и обязуется выполнять.

7.11. Потребитель уведомлен, о том, Исполнитель не несет ответственности за денежные средства, ценные вещи, документы, другое имущество Потребителя. Потребитель самостоятельно заботится о сохранности своего имущества на территории Исполнителя.

7.12. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу – по одному для каждой из Сторон.

7.13. Потребитель выражает свое согласие на получение от Исполнителя СМС-расылок на мобильный телефон, указанный в реквизитах данного договора

7.14. Во всех иных случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.15. Переписка с Исполнителем осуществляется по адресу электронной почты указанной в реквизитах данного договора.

7.16. Любые изменения и дополнения условий настоящего Договора, за исключением случаев, непосредственно предусмотренных в нем, оформляются дополнительными соглашениями, приложениями, которые после их подписания сторонами становятся неотъемлемой его частью.

8. Информация об Исполнителе и Потребителе. Реквизиты и подписи Сторон.

Исполнитель

Индивидуальный предприниматель Левит Артур Яковлевич

Адрес ведения медицинской деятельности: Республика Крым, 295050, г. Симферополь, ул. Никанорова 4 секция 5 помещение к1

Юридический адрес: г. Симферополь, ул. Белогорская 9

ИНН 910208640473

ОГРНИП 321911200046443

Регистрирующий орган: Межрайонная инспекция ФНС № 9 по республике Крым от 14.05.2021г.

р/с 40802810723340003005

ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО)

к/с 30101810145250000411

БИК 044525411

Телефон: +7978-740-12-67; +7978-708-33-72

Электронная почта: levit_clinic@mail.ru

Левит А.Я. _____ ✓

Потребитель (представитель Потребителя)

(Ф.И.О.) _____

_____ г.р.

Адрес места жительства: _____

Документ, удостоверяющий личность: паспорт

Серия _____ Выдан _____

Дата _____ Телефон: _____

Документ, подтверждающий право быть представителем потребителя:

Свидетельство рождения _____ Выдан _____

ФИО/Подпись _____