

Клиника **ДО ПОДПИСАНИЯ ДОГОВОРА** уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего 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 Пациента.

**ДОГОВОР № Sv\_**  
**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Севастополь

Общество с ограниченной ответственностью "МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИКАЛ ОН ГРУП - СЕВАСТОПОЛЬ", именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице представителя , действующей (его) на основании доверенности № 202 г., (Лицензия № ЛЮ41 -01138-92/00333119 от 18.07.2019 0:00:00 г. на осуществление медицинской деятельности выдана бессрочно Департаментом здравоохранения города Севастополя), с одной стороны, и , именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Клиника обязуется оказать лично Пациенту на возмездной основе комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (далее – «Услуги»), а Пациент обязуется оплатить эти Услуги, а также выполнить иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором.

1.2. Перечень Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, их стоимость указываются в приложениях, являющихся неотъемлемой частью Договора (далее – «Приложение»).

1.3. Сроки ожидания Услуг определяются, исходя из свободного времени в графике приема врача. Пациент вправе записаться на ближайший свободный день и время работы врача. Дату и время повторного приема Стороны вправе определить на текущем приеме, что указывается в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику. Сроки выполнения лабораторных исследований указываются в Приложениях. Услуги оказываются до момента выполнения Клиникой обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.

**1.4. Условия предоставления Услуг:**

1.4.1. Условием предоставления Услуг является подписание настоящего Договора Сторонами и подписание Пациентом согласия на обработку персональных данных. Договор заключается в письменной форме.

1.4.2. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

1.4.3. При предоставлении Услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и учитываться стандарты медицинской помощи, с которыми Пациент может ознакомиться на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://cr.minzdrav.gov.ru/>).

1.4.4. Услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

1.5. Информация о режиме работы Клиники, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники, в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сроки ожидания предоставления Услуг, сведения о врачах, участвующих в предоставлении Услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графиках их работы, образцы договоров размещаются на сайте Клиники в сети «Интернет» по адресу: <https://medongroup-sevastopol.ru> (далее – «Сайт»), а также на информационном стенде в помещении Клиники.

1.6. Клиника уведомляет Пациента об альтернативной возможности получения Услуг без взимания платы в иных медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Клиника не участвует в реализации вышеуказанных программ.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Клиника обязуется:**

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

2.1.2. Обеспечить надлежащее качество Услуг во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями с учетом состояния здоровья Пациента и характера течения заболевания.

2.1.3. Устранить безвозмездно обнаруженные недостатки в течение гарантийного срока, указанного в п. 2.7. Договора. Гарантия распространяется на Услуги, указанные в п. 2.7. Договора.

2.1.4. На основании запроса Пациента после исполнения Договора в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, выдать последнему копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Оригиналы медицинских документов являются собственностью Клиники.

**2.2. Пациент обязуется:**

2.2.1. До назначения курса лечения сообщить медицинскому работнику все известные ему сведения, имеющие отношение к состоянию его здоровья, и необходимые для качественного оказания услуг, в том числе об известных ему патологических изменениях состояния организма, аллергических реакциях, противопоказаниях к назначениям, о принимаемых лекарственных и химических препаратах, о контакте с инфекционными больными, о перенесенных заболеваниях, о наличии социально значимых, наследственных заболеваниях, предшествующих хирургических вмешательствах, травмах и возникших вследствие этого осложнениях, предоставить Клинике данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники.

2.2.2. Находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, режим приема назначенных лекарственных препаратов, выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих Услуги, и правила поведения Пациента в Клинике.

2.2.3. Немедленно извещать Клинику об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг.

2.2.4. При прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков, алкоголя, спиртосодержащих напитков, табака и психотропных препаратов, если последние не показаны курсом лечения, а также согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, масел, и т.д.

2.2.5. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения врача.

2.2.6. Своевременно оплачивать Услуги Клиники согласно Договору и Приложениям к нему.

2.2.7. Посещать Клинику строго в трезвом состоянии, то есть быть не в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

2.2.8. При первичном посещении Клиники подписать: согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2.9. Перед каждым оказанием Услуг подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.2.10. Соблюдать режим работы Клиники, правила техники безопасности и пожарной безопасности (размещены на информационных стендах Клиники).

2.2.11. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Клиники.

2.2.12. Оплатить Клинике фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, в случае отказа от получения Услуг после начала оказания Услуги.

2.2.13. Оплатить Клинике Услуги, которые не были оказаны Пациенту не по вине Клиники (например, но не исключительно: отсутствие Пациента и/или его Законного представителя по месту вызова на дом; отказ Пациента и/или его Законного представителя от вызова на дом менее, чем за 2 (два) рабочих часа Клиники до оказания данной Услуги; отказ Пациента и/или его Законного представителя от Услуги после начала ее оказания; неявка Пациента и/или его Законного представителя по любой причине в соответствующий врачебный / процедурный кабинет после оплаты Услуги в дату оказания Услуги).

**2.3. Клиника вправе:**

2.3.1. На основании порядков, клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи по согласованию с Пациентом определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия врача в день приема по согласованию с Пациентом направить последнего к другому врачу соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Пациентом, как за свои собственные.

2.3.4. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае, нарушения Пациентом своих обязательств по Договору (п. 2.2. Договора).

2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг в случае, если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим порядкам, клиническим рекомендациям, стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям.

#### 2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм Пациента медицинское изделие. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме врача, так и путем выдачи по запросу Пациента копий медицинских документов и выписок из них.
- 2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом и медицинским работником.
- 2.4.4. На выбор врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими медицинскими работниками Клиники.
- 2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Клиники, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Клиники соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа, оплачиваются Пациентом в полном объеме.
- 2.4.6. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий либо направлять обращения в органы государственной власти. Обращения направляются в форме и способами, предусмотренными Федеральным законом № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации». Почтовый адрес и адрес электронной почты Клиники указаны в Договоре, почтовые адреса органов государственной власти размещены на Сайте.

#### 2.5. Клиника гарантирует Пациенту:

- 2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
  - 2.5.2. Проведение по просьбе Пациента консультаций других врачей Клиники.
  - 2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.
- 2.6. Пациенту разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться по медицинским показаниям предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. Клиника обязана предупредить об этом Пациента. В данном случае Пациент вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг. Согласие Пациента на оказание дополнительных Услуг может быть зафиксировано в Приложении либо в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.
- 2.7. Клиника устанавливает гарантийный срок 1 (Один) год после завершения безоперационного лечения геморроя. Гарантия предоставляется при условии, что Пациент выполняет рекомендации врача. В случае непризнания обращения Пациента гарантийным случаем, - консультационные приемы врача оплачиваются согласно действующему на момент оплаты Прейскуранту Клиники.

### 3. Финансовые условия

- 3.1. Оплата Услуг Клиники производится в соответствии с действующим на дату составления Приложения Прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники, либо путем оплаты через платежный терминал Клиники.

### 4. Ответственность Сторон

- 4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Клиника несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания Услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Клиникой в соответствии с законодательством Российской Федерации. При этом Клиника не несет ответственности за качество Услуг при обращении Пациента за Услугами в меньшем объеме, чем были назначены врачом, в случаях отсутствия обращений Пациента для наблюдения, в том числе при назначении Пациенту контрольных приемов.
- 4.3. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей, установленных п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Договора (правил оказания Услуг), или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.4. Если Клиника оказала Услуги в соответствии с условиями Договора, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом или некачественной.
- 4.5. В случае возникновения разногласий между Клиникой и Пациентом спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### 5. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

- 5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
- 5.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.
- 5.3. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.4. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
- 5.5. Пациент, подписывая Договор, в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ подтверждает свое согласие на возможность использования Клиникой факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи при подписании Приложений к Договору, а также любых иных документов, связанных с его исполнением.

### 6. Уведомление, реквизиты и подписи Сторон

**Клиника ДО ПОДПИСАНИЯ ДОГОВОРА уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (медицинского работника, предоставляющего 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 Пациента.**

#### КЛИНИКА:

Общество с ограниченной ответственностью "МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИКАЛ ОН ГРУП - СЕВАСТОПОЛЬ"

ИНН/КПП: 9204002838 / 920401001  
ОГРН: 1149204005367

Адрес:  
299011, Севастополь г, ул Одесская, д. 16  
Телефон: +7 (978) 9001466

Сайт: <https://medongroup-sevastopol.ru>  
Банковские реквизиты: р/с 40702810452000003697, к/с 30101810600000000602,  
ЮГО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, БИК 046015602  
Электронная почта: [sevastopol@medongroup.ru](mailto:sevastopol@medongroup.ru)

Представитель по доверенности

#### ПАЦИЕНТ:

Дата рождения

Паспорт гражданина Российской Федерации ,

Адрес места жительства:

Адрес для корреспонденции:

Телефон :

Электронная почта:

Подпись

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

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