

ДОГОВОР  
о предоставлении платных медицинских услуг

г. Курган

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЛОРИМЕД», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», ОГРН 1104501000185 от 20.01.2010 года, наименование регистрирующего органа: ИФНС по г. Кургану, свидетельство серия 45 № 001126309, лицензия № ЛО 45-01-001950 от 04.04.2018 года выдана Департаментом здравоохранения Курганской области, адрес места нахождения: 640000, г. Курган, ул. Пушкина, д.106/1, телефон + 7-909-724-28-70, 65-28-70, в лице директора Водянкиной Ларисы Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_, паспорт  
\_\_\_\_\_ адрес места жительства: \_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_,

(ФИО пациента; паспортные данные, место жительства и место регистрации (если не совпадает))

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент (Заказчик) поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе медицинские услуги Пациенту, перечень которых указан в Приложении № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии с Перечнем видов медицинской деятельности, которые Исполнитель вправе осуществлять согласно Лицензии на медицинскую деятельность в соответствии Прейскурантом платных медицинских услуг размещенных, в т.ч., на интернет-сайте: [www.lorimed.center](http://www.lorimed.center), а Пациент (Заказчик) принимает на себя обязательства по оплате оказанных медицинских услуг порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Пациент подтверждает, что он ознакомлен с прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг, размещенных, в т.ч., на интернет-сайте [www.lorimed.center](http://www.lorimed.center).

1.3. Перечень медицинских услуг и расчет их стоимости, указанные в Приложении № 1 к договору, являются предварительными и могут быть изменены с согласия Пациента (Заказчика) в связи с уточнением диагноза и в процессе оказания медицинских услуг.

1.4. При заключении договора Исполнителем Пациенту (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

1.4.1. Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных

медицинских услуг;

1.4.2. Информация о конкретном медицинском работнике, оказывающем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании, сертификации, квалификационной категории);

1.4.3. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель по настоящему Договору принимает на себя следующие обязательства:

2.1.1. Обеспечивать оказание качественной платной медицинской помощи Пациенту согласно режиму работы Исполнителя перечню предоставляемых услуг.

2.1.2. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора Исполнитель обязан немедленно извещать об этом Пациента (Заказчика).

2.1.3. Вести медицинскую документацию и выдавать Пациенту (Заказчику) медицинские документы установленного образца.

2.1.4. Вести учет вида, объема и качества оказанной медицинской помощи, а также средств, полученных от Пациента (Заказчика).

2.1.5. Гарантировать Пациенту (Заказчику) защиту конфиденциальной информации о здоровье Пациента в соответствии действующим законодательством.

2.1.6. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения, как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями медицинских услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Пациентом правил внутреннего распорядка, назначений лечащего врача и медицинского персонала и нарушений режима работы Исполнителя.

2.2.2. Самостоятельно определять алгоритм (характер) и объем медицинского обслуживания Пациента в соответствии медицинскими показаниями и в соответствии с лицензией выданной Исполнителю. Медицинское обслуживание Пациента осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя.

2.2.3. Требовать с Пациента (Заказчика) возмещения материального ущерба, причиненного имуществу Исполнителя, виновными действиями Пациента (Заказчика).

2.2.4. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.5. При опоздании Пациента на прием более чем на 15 минут, Исполнитель вправе перенести запись на дополнительно согласованное с Пациентом, время и принять другого пациента.

2.2.6. В целях выполнения взятых на себя по настоящему договору обязательств Исполнитель вправе при оказании услуг по настоящему договору привлекать специалистов, а также сотрудничать с иными медицинскими учреждениями по вопросу оказан услуг, определенных настоящим договором. При этом ответственность за качество услуг лежит на Исполнителе.

2.3. Пациент (Заказчик) по настоящему Договору принимает на себя следующие обязательства:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги согласно действующему Прейскуранту цен на медицинские услуги ООО «ЛОРИМЕД».

2.3.2. Выполнить все назначения врача и медицинского персонала. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.3.3. Сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, в том числе полную, достоверную и правдивую информацию лечащему врачу о своих жалобах, перенесенных заболеваниях, госпитализациях, с предоставлением соответствующих выписок из лечебных учреждений, проведенном лечении, медицинских вмешательствах, применяемых лекарственных средствах во время оказания услуг по настоящему договору, аллергических проявлений на какое-либо лекарственное средство и другую информацию о соматическом или психическом здоровье.

2.3.4. Подписать настоящий договор и «Информированное согласие на получение медицинской услуги на платной основе (Приложение № 2 к настоящему договору) до оказания услуг, после их исполнения, подписать соглашение (акт) об оказании медицинских услуг (Приложение № 3 к настоящему договору).

В случае отказа Пациента от подписания, указанного выше Согласия, на процедуру, оказание медицинских услуг пациенту в этой части прекращается.

2.4. Пациент (Заказчик) имеет право:

2.4.1. В любое время получать информацию об объеме и качестве медицинской помощи, выполняемой Исполнителем, вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.2. Пациент (Заказчик) имеет право отказаться от исполнения договора о предоставлении платных медицинских услуг в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

### 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

3.1. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком) после их получения и подписания акта об оказании

медицинских услуг, в соответствии с утвержденным прейскурантом цен Исполнителя.

3.2. Пациент (Заказчик) производит оплату услуг Исполнителя путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Расчет стоимости услуг осуществляется специалистом Исполнителя и отражается в акте об оказании медицинских услуг при каждом посещении Пациента. Осуществление оплаты в соответствии с актом об оказании медицинских услуг означает согласие Пациента (Заказчика) с объемом оказанных медицинских услуг и с их стоимостью.

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

4.2. При обращении Пациента и (или) Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель в течение десяти календарных дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Пациента и (или) Заказчика, осуществляет экспертную оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя. Пациент и (или) Заказчик направлением Исполнителю претензии, определенном настоящим пунктом договора порядке, дает согласие на предоставление медицинской документации, которые содержат сведения о состоянии его здоровья, лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя: при этом предоставление медицинских документации указанным лицам в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является со стороны Исполнителя нарушением обязанности, предусмотренной в п. 5.1., 5.2. настоящего договора.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.4. В процессе оказания медицинских услуг Пациенту возможно наступление побочных эффектов и осложнений, в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность. Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

4.5. Меры ответственности сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего

законодательства РФ.

## 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли нарушение совершено преднамеренно или случайно.

5.2. Передача информации третьим лицам и иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

## 6. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания обеими Сторонами и действует в течение одного календарного года. Настоящий договор может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении не пролонгировать настоящий договор по истечении срока его действия.

6.2. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя исходя из целей оказания медицинских услуг, объективного состояния здоровья Пациента, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Исполнителя, и отражается в соответствующей юридической и медицинской документации, оформляемой при оказании медицинских услуг Пациенту

6.3. Срок, установленный п. 6.2. настоящего договора, может быть продлен на соответствующее количество дней в случаях:

6.3.1. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

6.3.2. объективной необходимости изменения намеченного и запланированного Сторонами плана диагностики и лечения, влекущие изменение объема оказываемых услуг;

6.4. Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия:

6.4.1. по инициативе Исполнителя:

6.4.1.1. при невыполнении Пациентом и/или Заказчиком обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты; при расторжении настоящего договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам;

6.4.1.2. при нарушении Пациентом условий настоящего договора,

связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдения врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Пациента от необходимых обследований, непрохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг;

6.4.1.3. в случае злоупотребления пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами): в этом случае одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Пациента специалистом Исполнителя;

6.4.1.4. при невозможности осуществления (продолжения) выявленной в ходе осмотра, по причине возникновения и/или обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний;

6.4.1.5. по иным основаниям, не предусмотренным п. 6.4.1. настоящего договора, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4.2. по инициативе Пациента и/или Заказчика:

6.4.2.1. при неоднократном (два и более раза) несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков консультаций, процедур, осмотров;

6.4.2.2. по иным основаниям, не предусмотренным п. 6.4.2.1. при расторжении настоящего договора по иным основаниям и при отсутствии вины Исполнителя Заказчик и/или Пациент возмещает Исполнителю все фактически понесенные последним расходы;

6.4.2.3. по иным основаниям, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

7.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Подписанием настоящего Договора Пациент (Заказчик) выражает свое согласие на получение медицинских услуг, подтверждает, что ознакомлен с достоверной информацией о качестве медицинской услуги, указанной в разделе 1 настоящего Договора, технологии ее оказания, ее конкретных исполнителях, о степени риска проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании этой услуги, предполагаемых результатах и возможных осложнениях.

7.4. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон. Приложения к настоящему договору составляют неотъемлемую его часть.

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском

языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу для каждой из сторон, у которых находится по одному экземпляру настоящего договора.

## 8.ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «ЛОРИМЕД»

юридический адрес: 640000, г. Курган, ул. Пушкина, д.106/1

адрес/место нахождения: г. Курган, ул. Пушкина, д.106/1,

г. Курган, ул. Климова, д. 74

телефон: 8-909-724-28-70, 65-28-70

ИНН: 4501156687

ОГРН: 1104501000185

КПП: 450101001

р/сч: 40702810645150000048

к/сч:

БИК:

---

(подпись)

МП

---

(должность, ФИО)

ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК:

ФИО

документ, удостоверяющий личность:

адрес места жительства:

контактный телефон:

---

(подпись)

---

(ФИО)

Приложение № 3 к договору №\_\_  
о предоставлении платных медицинских услуг от «\_\_\_\_»

СОГЛАШЕНИЕ (АКТ) ОБ ОБЪЕМЕ И УСЛОВИЯХ ОКАЗЫВАЕМЫХ  
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ)

г.Курган

«\_\_» \_\_\_\_ 201\_ г.

Я, пациент \_\_\_\_\_, карта пациента \_\_\_\_\_ в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ООО "ЛОРИМЕД", при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ООО "ЛОРИМЕД" полную информацию о возможности и условиях предоставления мне платных медицинских услуг в ООО "ЛОРИМЕД", даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении операции и после нее, как и в ближайшем, так и отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность, возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО "ЛОРИМЕД" не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

Мною добровольно, без какого либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных услуг, которые я хочу получить ООО "ЛОРИМЕД" и согласен(на) оплатить:

Расчет стоимости оказываемых Пациенту медицинских услуг  
(предварительный)

№	Наименование	Код	Цена	Кол-во	Сумма
1					
2					

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.



8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату наличным/безналичным расчетом в сумме итого: \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек.

9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получать медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ООО "ЛОРИМЕД".

10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

С предварительным расчетом стоимости ознакомлен, с суммой согласен

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

Исполнитель: \_\_\_\_\_ директор ООО «ЛОРИМЕД», Водянкина Лариса Владимировна  
(подпись) (должность, ФИО)  
МП