

ДОГОВОР №
ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ «ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ

г. Новороссийск

" ____ " _____ 202_г.

ООО НИЛ КП «САНАТ», в лице генерального директора Антоненко Александра Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии ЛО-23-01-015388 от 22.02.2022 г., выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и родитель (либо иной законный представитель) несовершеннолетнего пациента:

Паспорт: серия _____ № _____,
Выдан: _____, дата выдачи: _____, далее
именуемый(-ая) «Заказчик» представляющий несовершеннолетнего пациента:

свидетельство о
рождении (иной документ): серия _____ № _____
Выдан: _____ дата
выдачи: _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с
другой стороны, именуемые в дальнейшем вместе «Стороны» и по отдельности
«Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» на возмездной основе платные медицинские услуги (далее по тексту – ПМУ) согласно п.1.2. и пп 1.2.1. настоящего договора согласованные информированным добровольным согласием «Заказчика» на оказание услуг «Пациенту» «Исполнителем», а «Пациент» в лице «Заказчика» обязуется оплатить оказанные услуги в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором.

1.2. Платные медицинские услуги которые обязуется предоставить «Исполнитель», выполняются специалистом НИЛ КП «САНАТ» прошедшим тематическое усовершенствование по вопросам формирования здорового образа жизни и предоставляются на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года, № 597н, приложение № 6, по следующему перечню:

1.2.1. - проведение комплексного обследования в рамках приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года, № 597н, приложение № 6, и в объеме определяемом «Исполнителем» для выполнения ПМУ.

- выявление факторов риска по развитию заболеваний способных формировать задержку психического развития, нарушения социального поведения, либо усугублять расстройства психики.

Исполнитель _____

Заказчик _____

- рекомендации ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям) по динамическому наблюдению в центре здоровья для детей с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска.

- в случае если в процессе обследования в центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание специалист Центра Здоровья обосновывает необходимость маршрутизации к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

- работа по формированию у населения принципов "ответственного родительства".

- консультирование по характеру и особенностям питания и режиму сна.

- разъяснение особенностей приема, сочетания, противопоказаний лекарственных препаратов, возможных к применению в случаях выявленной соматической и психической патологии согласно стандартов терапии, клинических рекомендаций и авторитетных источников.

- разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья, в том числе с учетом течения расстройств психики.

1.3. ПМУ по настоящему Договору предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия на оказание ПМУ «Пациенту» «Исполнителем», изложенного в письменном виде и информированного согласия на обработку персональных данных.

1.4. «Заказчик» подтверждает, что до заключения настоящего договора «Исполнитель» уведомил «Заказчика» о том, что несоблюдение рекомендаций «Исполнителя» (специалиста ЗОЖ предоставляющего ПМУ) могут снизить качество предоставляемых ПМУ, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Пациента».

1.5. «Заказчик» подтверждает, что до подписания настоящего договора ознакомлен с Программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заключая настоящий договор, «Заказчик» добровольно соглашается на оказание «Пациенту» медицинских услуг Центра Здоровья на платной основе.

1.6. Подписанием настоящего Договора «Заказчик» гарантирует, что «Пациент» не относится к категории граждан, оказание которым платных медицинских услуг запрещено действующим законодательством Российской Федерации.

Исполнитель _____

Заказчик _____

1.7. Каждая консультация специалиста Центра Здоровья является платной и оплачивается согласно действующего прейскуранта на услуги Центра Здоровья . Количество приемов необходимых для решения поставленной задачи перед «Исполнителем» определяется индивидуально и согласовывается Сторонами.

1.8. Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

1.8.1. «Пациент» – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

1.8.2. «Заказчик» – родитель либо иной законный представитель «Пациента» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) ПМУ в соответствии с настоящим Договором в пользу «Пациента».

1.8.3. «Исполнитель» — ООО НИЛ КП «САНАТ» в лице специалиста прошедшего тематическое повышение квалификации по вопросам формирования здорового образа жизни.

1.8.4. В период действия Договора «Исполнитель» обязуется оказать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного «Заказчиком» информированного добровольного согласия(п.2.2.5 настоящего Договора).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Исполнитель обязуется оказать ПМУ согласно пп. 1.1., 1.2., 1.2.1. настоящего договора.

2.1.2. Оказывать ПМУ качественно, в соответствии с настоящим Договором после внесения «Заказчиком» представляющим несовершеннолетнего «Пациента» денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату. А так же, после подписания Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и Информированного добровольного согласия на обработку персональных данных.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, прошедшего тематическое усовершенствование по вопросам формирования здорового образа жизни, для предоставления ПМУ согласно пп. 1.1., 1.2., 1.2.1. настоящего Договора.

2.1.4. «Исполнитель» имеет право заключать договора со сторонними организациями для исполнения обязательств по данному Договору.

2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных «Пациенту» ПМУ, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

Исполнитель_____

Заказчик_____

2.1.6.. «Исполнитель» вправе приостановить оказание ПМУ в случае отсутствия оплаты «Заказчиком» «Исполнителю» стоимости ПМУ, а также отсрочить либо приостановить обязательства по предоставлению ПМУ в случае болезни сотрудников, потери работоспособности сотрудников, производственной необходимости или вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

2.1.7. После оказания ПМУ выдавать «Заказчику» медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья .

2.1.8. Предоставлять «Заказчику» по его требованию в доступной для него форме информацию, содержащую следующие сведения: - о состоянии здоровья «Пациента», включая сведения о результатах медицинского обследования, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, давать обзор лекарств описанных в клинических стандартах, клинических рекомендациях и авторитетных источниках возможных к применению при выявленной патологии, их дозировках, показаниях и противопоказаниях и прочих характеристик на усмотрение «Исполнителя», их последствиях и ожидаемых результатах в случае оказания таковой медицинской помощи.

2.1.9. При заключении настоящего Договора, «Исполнитель» информирует «Заказчика» представляющего несовершеннолетнего «Пациента» о том, что ПМУ оказывается на основании и в рамках приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. N 597н , приложение 6, с учетом перечня услуг предоставляемых «Исполнителем» согласно прейскуранта на оказание услуг «ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ» НИЛ КП «САНАТ».

2.1.10. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с «Заказчиком» и «Пациентом», а также врачебную медицинскую тайну.

2.1.11. По требованию «Заказчика» в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения соответствующего запроса и в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ «Исполнитель» предоставляет ему документы, дающие право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы, уплаченной им за оказанные ПМУ.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплачивать стоимость ПМУ, согласно прейскуранта «Исполнителя» до начала их оказания . Оплата ПМУ осуществляется, путем перечисления денежных средств на расчётный счет, безналичной оплатой банковскими картами или внесения денежных средств в кассу «Исполнителя».

2.2.2. Предоставить специалисту «Центра Здоровья» НИЛ КП «Санат» данные предварительных исследований и консультаций специалистов (в случае, если

Исполнитель_____

Заказчик_____

таковые имеются), проведенных в сторонних медицинских учреждениях, а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья «Пациента», в т.ч. об противопоказаниях к приему лекарственных средств известных «Заказчику», аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях (СПИД, гепатит, бронхиальная астма, сахарный диабет, туберкулез, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях и т.д.), о переливании крови, перенесенных оперативных вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых «Исполнителем» ПМУ.

2.2.3. Ознакомиться и соблюдать: порядок и условия предоставления ПМУ по настоящему Договору, правила внутреннего распорядка «Исполнителя» для пациентов, охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности .

2.2.4. В период оказания ПМУ точно и в срок выполнять все требования и рекомендации «Исполнителя» с целью качественного и надлежащего оказания ПМУ.

2.2.5. До начала оказания ПМУ и осуществления их оплаты в обязательном порядке дать соответствующие согласия путем подписания нижеуказанных документов: «Согласие на обработку персональных данных»; «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство». Указанные в настоящем пункте согласия оформляются в одном экземпляре и содержатся в медицинской документации «Пациента».

2.2.6. Прибывать на прием в назначенное время по предварительной записи. Информировать «Исполнителя» о невозможности прибыть на прием по тел.: 8(8617) 30-70-99 , 8-909-44-89-232 не позднее чем за 12 часов.

2.2.7. Соблюдать внутренний распорядок медицинской организации (правила пребывания в медицинской организации) и указания медицинского персонала.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость ПМУ, оказываемых «Пациенту» согласно пп. 1.1, 1.2., 1.2.1., настоящего договора, определяется утвержденным «Исполнителем» Прейскурантом стоимости ПМУ на момент даты посещения (далее –Прейскурант) и составляет

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях за наличный или безналичный расчет. Стоимость услуг банка и платежных систем при переводе средств за ПМУ на счет Исполнителя оплачивается «Заказчиком» самостоятельно.

3.3. В случае если оплата ПМУ производится в наличной форме, «Заказчику» в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий

Исполнитель_____

Заказчик_____

произведенную оплату предоставленных ПМУ (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

3.4. Оплата ПМУ осуществляется «Заказчиком» единовременно в полном объеме до начала оказания ПМУ.

3.5. В случае, если оплата стоимости ПМУ производится третьим лицом, третье лицо должно быть ознакомлено «Заказчиком» с условиями настоящего Договора.

3.6. В случае невозможности исполнения «Исполнителем» обязательств по настоящему договору, возникших по вине «Заказчика», в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного охранного режима, несоблюдением внутреннего распорядка медицинской организации (правила пребывания в медицинской организации), указаний медицинского персонала и т.п., стоимость платных медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме и не подлежит возврату в соответствии с законодательством РФ.

3.7 Стоимость оказанных «Исполнителем» ПМУ определяется в соответствии с Прейскурантом Центра Здоровья НИЛ КП «САНАТ», являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора и рассчитывается на основании стоимости времени работы «Исполнителя» согласно Прейскуранта услуг НИЛ КП «САНАТ»

3.8. Исполнение обязанности «Заказчиком» по оплате ПМУ считается выполненным только после поступления денег в кассу или на расчетный счет «Исполнителя».

3.9.. Поскольку ПМУ в Центре Здоровья НИЛ КП «Санат» носит информационный характер, то ПМУ считается выполненной по истечению интервала времени потраченного «Исполнителем» для «Заказчика» и «Пациента» в рамках договора и согласно прейскуранта на оказание ПМУ.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и оплаты, действует в рамках интервала времени указанного в Прейскуранте применительно к коду номенклатуры выбранной и оплаченной «Заказчиком» ПМУ. После чего ПМУ по данному Договору считается выполненной «Исполнителем».

4.2. В случае возникновения дополнительных вопросов у «Заказчика» по выданным рекомендациям, которые возникли после выдачи и разъяснения рекомендаций, «Заказчик» вправе прибыть на повторную консультацию, оплатить стоимость, согласно коду номенклатуры ПМУ по действующему Прейскуранту, подписать все необходимые для проведения консультации документы и получить необходимую дополнительную информацию.

Исполнитель_____

Заказчик_____

- 4.3. «Исполнитель» может, при наличии у него такой возможности, ответить на несложный вопрос «Заказчика» в любой форме без оплаты ПМУ в рамках благотворительности, но только при наличии возможности и свободного времени.
- 4.4. Консультирование по телефонной связи, а также с применением других дистанционных технологий, в том числе с использованием сети интернет, «Исполнителем» не проводится, в связи с отсутствием в преискуранте «Исполнителя» ПМУ такого рода, а так же в связи с отсутствием возможности дистанционного оформления письменного информированного согласия на обработку персональных данных, и информированного согласия на получение ПМУ с применением телефонной связи, связи с помощью мессенджеров и интернет технологий.
- 4.5. Бесплатные консультации «Центр Здоровья» НИЛ КП «Санат» оказывает только в рамках благотворительной деятельности на свое усмотрение.
- 4.6. Несоответствие ожиданиям и/или отрицательная субъективная оценка не являются основаниями считать ПМУ не оказанными или оказанными не качественно, или не в согласованном объёме, поскольку ПМУ оказывается строго в соответствии с пп. 1.1., 1.2., 1.2.1. настоящего Договора.
- 4.7. Никакая информация, материалы и/или консультации, предоставляемые «Исполнителем» в рамках оказания услуг по настоящему Договору, не могут рассматриваться как рекомендации, гарантирующее ожидаемый «Заказчиком», представляющим несовершеннолетнего «Пациента», результат. Принятие решений на основе всей предоставленной «Исполнителем» информации находится в исключительной компетенции «Заказчика» представляющего несовершеннолетнего «Пациента», поскольку данные предоставляемые «Исполнителем» носят рекомендательный и ознакомительный характер. «Заказчик», представляющий несовершеннолетнего «Пациента», принимает на себя полную ответственность и риски связанные с использованием информации и материалов, предоставленных «Исполнителем» в рамках исполнения своих обязательств по настоящему Договору.
- 4.8. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами «Исполнителя» были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания ПМУ ненадлежаще оказанной.

5. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДАННОГО ДОГОВОРА. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

- 5.1.. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.
- 5.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
- 5.4. Договор может быть расторгнут и /или одна из сторон может отказаться от исполнения настоящего Договора на основании ст. 450 и 782 ГК РФ.
- 5.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.6. Все споры, возникающие при заключении, исполнении, расторжении настоящего Договора, разрешаются Сторонами в претензионном порядке.
- 5.7. Претензия подлежит рассмотрению получившей Стороной в течение 15 календарных дней с даты ее получения. Ответ на претензию дается в письменной форме.
- 5.8. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора по основаниям, предусмотренным законодательством РФ, а также по причине нарушения его условий Заказчиком (включая случаи предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье Пациента в соответствии с п. 2.2.2 Договора) , а также в случае если:
- а) появились осложнения, связанные с тем, что Заказчик не предоставил специалистам Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у Пациента заболеваниях.
 - б) в соответствии с потребностями диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений пациенту были назначены дополнительные методы диагностики, но Заказчик не выполнил эти назначения .
- 5.9. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.
- 5.10. Все разногласия по настоящему Договору стороны урегулируют путем переговоров. В случае не урегулирования разногласий стороны могут обратиться в суд за защитой своих прав.

Заказчик подтверждает получение информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую ПМУ (его профессиональном образовании и квалификации)

_____ / _____

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ООО НИЛ КП "Санат"

ИНН/КПП 2315134393/231501001

ОГРН 1072315004706

Юр адрес: 353917, Краснодарский край, г. Новороссийск, Центральный район, переулок Краснознаменный, дом 2а, помещение № II.

Адрес для писем : 353917, Краснодарский край, г. Новороссийск а/я 15

Адрес для электронных писем : info@medicus-curat.ru

р/с 40702 810 8 5127 0000122 в Южном филиале ПАО РОСБАНК БИК 046015239
к/сч 30101810400000000239

телефон: 8-8617-30-70-99

ватсап: 8-909-44-89-232

сайт: medicus-curat.ru

Генеральный директор ООО НИЛ КП «САНАТ» _____ (Антоненко А. В.)

ЗАКАЗЧИК , «ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА»

ФИО

Паспорт

Место регистрации

Исполнитель _____

Заказчик _____