

До заключения настоящего договора я подтверждаю, что ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:

- отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы;
 - о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги по системе ОМС;
 - о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736);
 - о сроках предоставления и ожидания услуг согласно ПМУ;
 - о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме, превышающем стандарт медпомощи;
 - о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
 - о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;
 - об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
 - порядке сбора, обработки и хранения моих персональных данных
 - о Порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н)
 - о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
 - о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.
 - адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- _____/ФИО, подпись, дата/

РАМОЧНЫЙ ДОГОВОР № ____
оказания медицинских услуг с физическим лицом

г. Смоленск

« ____ » _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИТИ» (ОГРН: 1046758315010, ИНН: 6729028502, адрес: 214030, Смоленская область, город Смоленск, Краснинское ш., д. 28, офис 10,11), медицинская лицензия серии № Л041-01128-67/00324954 от 15.10.2020 г., выданная Департаментом Смоленской области по здравоохранению, в лице директора Трубиловой Натальи Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Клиника», «Исполнитель», с одной стороны,

Сведения о потребителе:

ФИО _____, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения _____

телефон _____

электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность; _____

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО (в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика) _____, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения _____

телефон _____

электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного лица; _____

_____ имен
уемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

_____ Исполнитель

_____ Потребитель

Принимая во внимание:

- желание и согласие Пациента (Заказчика) получить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем на возмездной основе;
- возможность Исполнителя оказать медицинские услуги, предусмотренные выданными лицензиями;
- что до заключения договора Исполнитель уведомил Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- что Исполнитель не предоставляет медицинскую помощь без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

по взаимному добровольному согласию, реализуя предоставленные действующим российским законодательством права, Стороны заключили настоящий Договор на оказание медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ТОЛКОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ И СОКРАЩЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДОГОВОРЕ

1.1 Стороны договорились о следующем понимании и толковании ими нижеперечисленных основных понятий и сокращений, используемых в Договоре:

Заказчик	Заказчиком является физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента;
Потребитель (Пациент)	Потребителем (Пациентом) является физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором
Исполнитель (Клиника)	Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИТИ» медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациенту (Заказчику)
Медицинские услуги	Услуги, предоставляемые Исполнителем в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01128-67/00324954 от 15.10.2020 г., выданная Департаментом Смоленской области по здравоохранению
Прейскурант	Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, утвержденные Исполнителем и размещенные на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет
Лицензия	Разрешение на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя. Лицензия Исполнителя деятельности № Л041-01128-67/00324954 от 15.10.2020 г., выданная Департаментом Смоленской области по здравоохранению
Согласие	Информированное добровольное согласие дается на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (ч. 1 ст. 20 Закона N 323-ФЗ).
Информация	Информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информация может быть предоставлена Исполнителем в устной форме, что является надлежащим и допустимым способом доступного информирования, с чем Пациент (Заказчик) соглашается.

1.2 Приложения и Дополнительные Соглашения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

1.3 Заголовки статей, разделов и подразделов настоящего Договора, а также нумерация Приложений к настоящему Договору включены исключительно для удобства и не должны учитываться при рассмотрении структуры Договора или при интерпретации его условий.

_____ Исполнитель

_____ Потребитель

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1.1. По настоящему договору Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг Исполнителем (Клиника) организуется и оказывается Потребителю:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг и выполнять требования и рекомендации Клиники, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

Отношения между Клиникой и Пациентом регулируются нормами федерального законодательства, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и настоящим Договором.

2.1.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.2. Потребитель обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором и Дополнительными соглашениями к нему.

2.3. В случае, если Заказчик, Потребитель или Законный представитель потребителя совпадают в одном лице, то по тексту настоящего Договора термины «Потребитель», «Заказчик» и «Законный представитель» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и отдельно.

2.4. Порядок и правила оказания медицинских услуг Исполнителем, а также иные условия исполнения настоящего договора установлены в Положении о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, информация о котором доводится до Потребителя путем размещения в сети Интернет на сайте klinika-lz.ru и на информационных стенде, расположенном в Клинике.

2.5. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом.

2.6. Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Потребителя причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.

2.7. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств, по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших успешных достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не может являться 100% прогнозируемым и может выражаться в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений, даже в ухудшении патологических процессов.

2.8. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания конкретизируются в Спецификации, являющейся неотъемлемой частью Договора. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения.

2.9. Договор является рамочным, то есть договором с открытыми условиями в соответствии со ст. 429.1 ГК. РФ.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в помещении по адресу: 214030, г. Смоленск, ул. Николаева, д.36.

3.2. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Клиники и доводятся до сведения Потребителя.

3.3. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Клиники, в том числе посредством телефонной, факсимильной и иной связи. Телефон регистратуры: +7 (4812) 51-03-03, а также через Интернет-сайт klinika-lz.ru.

3.4. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного исполнения обязательств сторон Договора. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Потребителем желания ее получить и подписания Договора. Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется, исходя из медицинских показаний, в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Спецификации, примерные сроки лечения указаны в стандартах оказания помощи и клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом и иными нормами законодательства, регулирующих данный вопрос. Пациент имеет право на соблюдение Исполнителем разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики, течения заболевания, наличия осложнений.

4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата медицинских услуг Пациентом (Заказчиком) осуществляется в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги.

4.2. Пациент (Заказчик) оплачивает, стоимость медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, а также иными разрешенными способами в соответствии с действующим законодательством.

Исполнитель

Потребитель

- 4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется на основании Спецификации (или счета), выставленной Исполнителем Пациенту (Заказчику). Спецификация (счет) подлежит немедленной оплате в кассе (или на расчетный счет) Исполнителя.
- 4.4. Оплата медицинских услуг может производиться поэтапно или после оказания услуги в случаях, установленных дополнительным соглашением сторон.
- 4.5. Стоимость, наименование, объем, форма, сроки ожидания и предоставления услуги, метод оказания медицинских услуг отражаются в Спецификации, которая, по сути, является дополнительным соглашением к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью.
- 4.6. В случае невозможности получения услуги Пациентом (Заказчиком), если её оказание не было начато, ранее оплаченная стоимость возвращается Пациенту (Заказчику) за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, а также при отказе Пациента от услуги в ходе её оказания, Пациент (Заказчик) обязан возместить Исполнителю фактически понесенные затраты согласно ст. 782 ГК РФ. При этом возврат денежных средств Пациенту (Заказчику) производится по его письменному заявлению с указанием реквизитов для перечисления денежных средств, реквизитов настоящего Договора, причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Пациентом паспорта, и документа подтверждающего ранее произведенную Пациентом (Заказчиком) оплату услуг Исполнителя.
- 4.7. Оказанная Пациенту услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом - работодателем Пациента или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, на основании перечней и стоимости медицинских услуг, установленных такими договорами.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Клиника обязуется:

- 5.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги по настоящему договору, предоставляя квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Клиники лицензией, сертификатами и действующим законодательством о здравоохранении в РФ, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.
- 5.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке, на основании стандартов оказания помощи и клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ по видам деятельности, указанным в лицензии на медицинскую деятельность.
- 5.1.3. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 5.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов. На приеме врач составляет план лечения, который согласовывает с пациентом.
- 5.1.5. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
- 5.1.6. Уведомлять Потребителя об изменении стоимости медицинских услуг/условий договора перед оказанием услуг, Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых медицинских вмешательств, а также ознакомить с планом предполагаемого лечения (Спецификация).
- 5.1.7. Уведомлять Потребителя об изменениях условий Договора не менее чем за 10 (десять) календарных дней до вступления изменений путем размещения Прейскуранта на сайте Клиники или отправки соответствующего сообщения на электронную почту или телефон, в виде смс-сообщений. Условия договора оформляются дополнительным соглашением.
- 5.1.8. Врач вправе отказать в приеме, уведомив руководство Клиники, по причинам: - алкогольного опьянения, невозможностью оказать медицинскую помощь, если нет угрозы жизни Потребителя или окружающим лицам согласно ФЗ-323 ст.70, ч. 3, а так же в соответствии с внутренним распорядком клиники, проинформировав о возможности получения данной медицинской услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Клиника в данном случае по своему усмотрению заменяет лечащего врача.
- 5.1.9. Клиника оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, установленными законодательством Российской Федерации, а также Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.
- 5.1.10 Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Клиники, в том числе записями в медицинской документации, актами, выданными Исполнителем после окончания оказания медицинской услуги Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, эпикризами и другими формами медицинской документации. По запросу Потребителя Клиникой может быть предоставлена информация об объемах и стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту за период, не превышающий 3-х лет от даты обращения.
- 5.1.11. Исполнитель предоставляет Потребителю по его требованию и в доступной для него форме 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 платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 5.1.12. При отказе от медицинского вмешательства Исполнитель разъясняет Потребителю в доступной для него форме возможные последствия такого отказа.
- 5.1.13. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.
- 5.2. Потребитель имеет право:
- 5.3.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья, включая сведения о

_____ Исполнитель

_____ Потребитель

результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

5.3.2. В любое время расторгнуть настоящий договор, оплатив Клинике стоимость фактически оказанной услуги. Отказ Потребителя от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается Потребителем (его законным представителем) и медицинским работником Клиники и хранится в медицинской документации.

5.3.3. Знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них». Потребитель/законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья копии медицинских документов, выписки из медицинских документов.

5.4. Потребитель обязуется:

5.4.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях, травмах, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве предоставляемых Клинике медицинских услуг. Предоставить Клинике информацию для связи (адрес электронной почты, номера телефонов, фактический адрес проживания).

5.4.2. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, точно выполнять назначения и рекомендации специалистов Клиники и своевременно информировать Клинику о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего договора.

5.4.3. Заблаговременно, до начала приема или процедуры, информировать Клинику о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги по телефону: +7 (4812) 51-03-03. В случае опоздания более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному ему времени получения услуги, Клиника оставляет за собой право на перенос срока получения услуги.

5.4.4. При обращении за медицинской помощью предоставить документ, удостоверяющий его личность.

5.4.5. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Клиникой.

5.4.6. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или в случае отказа от оказания медицинских услуг - отказ от медицинского вмешательства, согласие на обработку персональных данных, а также другие необходимые документы.

5.4.7. Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора, положением Внутреннего распорядка клиники, ознакомиться с которым можно на информационном стенде Клиники и сайте Клиники.

5.4.8. Выполнять указания (рекомендации) медицинского работника Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения.

5.4.9. Выполнять (соблюдать) правила внутреннего распорядка Клиники.

5.4.10. Потребитель обязан оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Клиника обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Потребителя или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Потребитель осознает и понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

6.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заключен на неопределенный срок. Изменение Договора осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

- при совершении Потребителем действий, создающих препятствие для оказания Исполнителем медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

7.3. В случае досрочного расторжения Договора Клиникой, уплаченные Потребителем денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных услуг согласно действующему на момент расторжения прейскуранту и фактически

Исполнитель

Потребитель

понесенных Клиникой расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора.

7.4 Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Потребителя.

7.5. Денежные средства возвращаются Потребителю либо надлежащим образом уполномоченному лицу.

7.6. Потребитель вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив письменно Клинику о расторжении Договора. При этом Потребитель оплачивает Клинике фактически понесенные Клиникой расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, а также стоимость оказанных медицинских услуг.

7.7. Споры и разногласия по настоящему договору решаются путем переговоров.

7.8. При недостижении соглашения споры между Сторонами рассматриваются в суде.

7.9. Во всем, что не урегулировано условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель дает согласие на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных Клинике и лицам, уполномоченным Клиникой, в целях исполнения настоящего Договора.

8.2 Потребитель уведомлен о том, что с целью обеспечения безопасности пребывания посетителей в Клинике, а также с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности на территории Клиники может проводиться аудио, фото, видео запись и подтверждает свое согласие с ее проведением. При этом Исполнитель гарантирует, что указанные записи могут быть использованы исключительно в целях, перечисленных выше.

8.3. Стороны согласовали, что любое сообщение, требование, запрос или иной документ направляется Сторонам по контактам, указанным в настоящем Договоре.

8.4. Настоящий Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя, в двух экземплярах – если заказчик и потребитель в одном лице.

8.5. Перечень приложений к данному договору: Спецификация.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИТИ»

ОГРН: 1046758315010, ИНН: 6729028502, адрес: 214030, Смоленская область, город Смоленск, Краснинское ш., д. 28, офис 10,11

Медицинская лицензия серии № Л041-01128-67/00324954 от 15.10.2020 г., выданная Департаментом Смоленской области по здравоохранению, бессрочно

Банковские реквизиты:

р/с 40702810859000001862 отделение № 8609 Сбербанка России г. Смоленск,

к/с 30101810000000000632, БИК 046614632

р/с 407028106000000036457 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва,

к/с 30101810200000000700, БИК 044525700

ОКАТО 66401365000

ОКПО 72859099

Тел. +7 (4812) 51-03-03

Сайт: klinika-lz.ru

Директор ООО «ЮНИТИ» _____ Трубилова Н.А.

Сведения о потребителе:

Ф.И.О. _____, адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения _____

телефон _____

электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность; _____

(подпись)

Условия договора мне разъяснены

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО (в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика)

_____, адрес места жительства, иные адреса, на

_____ Исполнитель _____ Потребитель

которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения _____

телефон _____

электронная почта _____

данные документа, удостоверяющего личность или документ, подтверждающий полномочия указанного лица; _____

(подпись)

Условия договора мне разъяснены

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

_____ Исполнитель

_____ Потребитель

Спецификация № __
к договору оказания услуг
от " __ " ____ 20__ г. N __

Код услуги (по приказу 804-н)	Наименование услуги	Количе- ство	Цена в руб.	Стоимость в руб.
			ИТОГО	

Срок оказания /ожидания услуги - _____ суток.

Я получил (а) полную и исчерпывающую информацию о вышеуказанных услугах включая цитологическое и гистологическое исследование, и их стоимости, а так же возможных негативных последствиях их оказания.

Подтверждаю свое согласие на оказание данных услуг.

Подписи Сторон:

Исполнитель:

Потребитель:

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ Исполнитель

_____ Потребитель