

Договор оказания платных медицинских услуг № _____

Образец договора с пациентом (совершеннолетним)

г. Санкт-Петербург

« _____ » _____ 202 _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ДК-МЕД» в лице представителя _____, действующего (-ей) на основании доверенности от _____ № _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и

(Ф.И.О. Пациента)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Термины, используемые в договоре

- 1.1. Исполнитель – ООО «ДК-МЕД», оказывающее услуги Пациенту.
- 1.2. Пациент – лицо, которому Исполнитель обязуется оказать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.3. Платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет средств Пациента в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.4. Услуги – платные медицинские услуги и платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные услуги), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Предмет договора

- 2.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту перечень услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору или амбулаторном плане лечения, которые с момента их подписания становятся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.2. При необходимости предоставления услуг, не указанных в п. 2.1 настоящего Договора, Стороны подписывают дополнительное соглашение (приложении) к настоящему Договору (по форме, аналогичной Приложению № 1 к настоящему Договору, или иной форме) или амбулаторный план лечения, которые становятся с момента их подписания неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Платные медицинские услуги, оказываемые в соответствии с настоящим Договором, оказываются по месту нахождения Исполнителя. В случаях, предусмотренных п. 3.2.4 настоящего Договора, услуги могут быть оказаны по месту оказания услуг соответствующим специалистом.

2.4. Срок оказания медицинской услуги определяется в согласованные Сторонами дату и время при записи Пациента на прием, если иной срок не определен Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору. Срок оказания такой услуги начинает течь с момента начала соответствующего приема и заканчивается после его завершения.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать услуги, качество которых должно соответствовать обязательным требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

3.1.2. Вести установленную медицинскую документацию.

3.1.3. Информировать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

3.1.4. В случае неподписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Исполнитель обязан приостановить оказание соответствующих услуг до момента дачи Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, при этом Исполнитель не несет ответственность за нарушение сроков оказания услуг и за иные последствия, вызванные приостановкой оказания услуг.

3.1.5. Предоставить по письменному запросу Пациента, оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, медицинские документы (их копии) или выписки из них в течение 30 календарных дней с даты получения такого запроса, если иной срок не предусмотрен действующим законодательством.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. Исполнитель имеет право приостановить оказание платной медицинской услуги, если Пациентом не предоставлена информация, необходимая для оказания платной медицинской услуги, или предоставлена неполная или неверная информация, до момента представления необходимой информации.

3.2.2. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации.

3.2.3. Самостоятельно осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

3.2.4. Привлечь для оказания услуг по настоящему Договору третьих лиц, при этом ответственность за действия указанных лиц несет Исполнитель.

3.2.5. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг в случае:

3.2.5.1. Наличия (обнаружения) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения.

3.2.5.2. Нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных настоящим Договором и влекущих невозможность оказания услуг Исполнителем качественно и в полном объеме.

3.2.5.3. При наличии пожеланий Пациента по объему, способу, этапности лечения, которые расценены специалистами Исполнителя как недопустимые, неэффективные.

3.2.5.4. Отсутствия необходимых показаний для оказания медицинской услуги.

3.2.6. В случае неявки или опоздания более чем на 15 минут Пациента на прием в назначенное время Исполнитель имеет право перенести дату оказания услуги и изменить срок оказания услуги по согласованию с Пациентом, а также взыскать понесенные фактические расходы. О невозможности явки Пациента на прием Исполнитель должен быть предупрежден не позднее чем за 24 часа до начала приема в часы работы Исполнителя.

3.3. Пациент обязуется:

3.3.1. Оплатить предоставляемые Исполнителем услуги в сроки и порядке, определенные настоящим Договором.

3.3.2. Достоверно и полно сообщить Исполнителю данные о состоянии здоровья, связанном с оказываемой Исполнителем услугой.

3.3.3. Строго выполнять назначения и рекомендации работников Исполнителя, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

3.3.4. При получении услуг Исполнителя Пациент обязан соблюдать утвержденные Исполнителем документы, регламентирующие правила поведения пациентов. Нарушение требований, содержащихся в указанных документах, расценивается как грубое нарушение обязанностей Пациента по настоящему Договору и может повлечь изменение даты оказания услуги и срока оказания услуг, взыскание понесенных Исполнителем убытков.

3.3.5. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий Договора или влияющих на качество оказываемых услуг.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору, если иное не установлено действующим законодательством.

3.4.2. Отказаться от получения услуги, предоставляемой по настоящему Договору, без расторжения настоящего Договора, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с оказанием такой услуги Исполнителем.

4. Цена договора и порядок расчетов

4.1. Стоимость оказываемых услуг определяется согласно действующему на момент оказания услуги Прейскуранту Исполнителя, если иное не установлено дополнительным соглашением (приложением), амбулаторным планом лечения к нему.

4.2. Пациент обязан не позднее дня начала оказания услуг Исполнителем произвести оплату стоимости услуг за наличный расчет в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

4.3. Указанный в п. 4.2 настоящего Договора порядок оплаты в отношении отдельных услуг может быть изменен Сторонами в дополнительном соглашении (приложении), амбулаторным планом лечения к настоящему Договору.

4.4. Если в ходе оказания услуги по медицинским показаниям, по инициативе Пациента или иным причинам возникает необходимость изменения объема оказываемых услуг, стоимость оказываемых услуг может быть изменена Сторонами, о чем Стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

4.5. Исполнитель по окончании оказания услуги предоставляет Пациенту Акт оказанных услуг.

4.5.1. Пациент в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Акта оказанных услуг подписывает и передает его Исполнителю или предоставляет в указанный срок мотивированный отказ от подписания Акта оказанных услуг. В случае подписания Пациентом Акта оказанных услуг или не предоставления мотивированного отказа от его подписания в установленный срок Акт оказанных услуг считается принятым Пациентом без замечаний.

4.5.2. Принятие Пациентом Акта оказанных услуг подтверждает согласие Пациента с объемом и качеством оказанных услуг.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.2. При несоблюдении Исполнителем условий Договора, Пациент вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и взыскать с Исполнителя стоимость оплаченных, но не оказанных услуг по договору, из которых вычитаются фактически понесенные Исполнителем расходы на оказание услуг.

5.3. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что он уведомлен о возможности наступления негативных последствий для Пациента, в которых отсутствует вина Исполнителя, в результате несообщения Пациентом необходимой для оказания услуги информации, отказа от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и иных специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента заболеваний, о которых Пациент не сообщил Исполнителю, и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на лекарственные средства и применяемые материалы, заболеваний, выявленных в процессе оказания услуг; наступление негативных последствий, возникших в рамках обоснованного профессионального врачебного риска.

5.4. В случае нарушения Пациентом срока оплаты услуг по Договору Исполнитель имеет право взыскать с Пациента неустойку в размере 0,05% от стоимости не оплаченной в срок услуги за каждый день просрочки.

5.5. В случае нарушения Исполнителем срока оказания услуг по Договору Пациент имеет право взыскать с Исполнителя неустойку в размере, предусмотренном действующим законодательством.

6. Сведения об исполнителе

6.1. Адрес осуществления медицинской деятельности: 194214, г. Санкт-Петербург, внутригородское муниципальное образование города федерального значения Санкт-Петербурга муниципальный округ Светлановское, Лиственная улица, дом 20, корпус 2, строение 1, помещение 104Н, 105Н, 106Н, 107Н, 108Н, 109Н, 110Н, 111Н, часть помещения 119Н (ч.пом. 1), часть помещения 4ЛК (ч.пом. 9, пом. 22-24, 27-29).

6.2. Лицензия № Л041-01148-78/04042917 от 22.12.2025, выдана Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. 635-55-64).

6.3. Лицензируемый вид медицинской деятельности в соответствии с лицензией: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебной физкультуре; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; колопроктологии; косметологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; колопроктологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; урологии; хирургии; эндоскопии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 12 (двенадцати) месяцев со дня заключения.

7.2. В случае если не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора любая из Сторон не направит другой Стороне уведомление об отказе от продления договора, то срок действия настоящего Договора автоматически продлевается на следующие 12 (Двенадцать) месяцев. Срок действия настоящего Договора может быть продлен в вышеуказанном порядке неоднократно.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.4. В случае изменения действующего законодательства, влияющего на содержание настоящего Договора и порядок предоставления платных медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему Договору, приводящее условия настоящего Договора в соответствие с положениями законодательства. Сторона, иницирующая заключение дополнительного соглашения, направляет другой Стороне договора письмо с примерным текстом дополнительного соглашения. В случае, если стороны не придут к соглашению о внесении изменений в настоящий Договор в течение 30 календарных дней с момента направления письма, если иной срок не указан в письме, настоящий Договор считается расторгнутым по истечению указанного срока, при этом Исполнитель обязан оказать все согласованные Сторонами до момента расторжения настоящего Договора услуги. Расторжение настоящего Договора в указанном порядке не лишает Пациента права заключить договор повторно.

7.5. Стороны пришли к соглашению о том, что при подписании настоящего Договора, дополнительных соглашений к Договору, а также иных документов, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения, допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи), которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

7.6. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента.

7.7. Приложение № 1 к настоящему Договору – Перечень услуг, предоставляемых Исполнителем Пациенту.

7.8. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что Исполнитель до заключения договора об оказании платных медицинских услуг уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима

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

Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что ему предоставлена информация о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующих платных медицинских услугах (их профессиональном образовании и квалификации).

Подписанием настоящего Договора Пациент выражает свое согласие на то, что медицинские услуги, оказываемые по Договору, могут предоставляться 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.

Пациент подтверждает, что Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов 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. Также Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора ознакомился с утвержденными Исполнителем Прейскурантом и иными документами.

Пациент: _____ / _____

Реквизиты и подписи сторон

3. Услуги, указанные в настоящем Приложении, являются самостоятельными услугами, не считаются комплексной (единой) услугой.

4. Исполнитель вправе без согласования с Пациентом оказывать Пациенту одну или несколько указанных в настоящем Приложении услуг одновременно, а также изменять порядок (этапы) оказания услуг.

5. Настоящее Приложение составлено в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента.

Подписи сторон

Исполнитель	Пациент
ООО «ДК-МЕД»	Ф.И.О.: _____
195257, г. Санкт-Петербург, пр-кт Науки, д. 4 к. 2 литера А, кв. 27	Место жительства: _____
ИНН 7804717810 КПП 780401001	Паспортные данные: _____
ОГРН 1257800092220	Тел.: _____
р/с 40702810190550006707	_____/_____/_____
Банк: ПАО «БАНК «САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»	
БИК 044030790	
Корр. счет 30101810900000000790	
Тел.: +7 (812) 250-22-12	
Представитель по доверенности от _____ _____/_____/_____	

Экземпляр приложения получен на руки

_____/_____/_____
(Пациент)