



## ДОГОВОР № на оказание платных медицинских услуг

г. Новокузнецк  
Общество с ограниченной ответственностью «Медиа-Сервис» ИНН 42180233905, ОГРН 1024201672549, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Центральному району г.Новокузнецка Кемеровской области, 654041, Кемеровская область, г.Новокузнецк, пр. Бардина, д.14 (ООО «Медиа-Сервис»), в лице директора **Казачкова Сергея Андреевича**, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и г., именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент»/«Заказчик», с другой стороны, действующий на основании документа, удостоверяющего личность, а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1 Заказчик (Пациент) поручает, а Исполнитель выполняет медицинские услуги в соответствии с Перечнем работ (услуг), согласно Лицензии на осуществление медицинской деятельности. Заказчик обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленные Прейскурантом цен ООО «Медиа-Сервис».
- 1.2 Подписав настоящий договор, Заказчик добровольно соглашается на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
- 1.3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику (Пациенту) отражаются в акте оказания услуг (Приложение №1 к договору).
- 1.4. По медицинским показаниям и/или с согласия Заказчика (Пациента) ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Заказчиком (Пациентом) дополнительно.
- 1.5. В соответствии со ст. 779 Гражданского кодекса РФ Стороны пришли к соглашению, что предметом настоящего договора является процесс оказания медицинской услуги, а не её результат. Лицензия на оказание медицинских услуг № ЛО-42-01-006171 от 28 апреля 2020г., выданная Управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области, 650000, Кемеровская область, г. Кемерово, пр. Ленина, д. 121Б, тел. 8(384) 254-69-62 выдана бессрочно, медицинские услуги предоставляются по адресу: 654005, Кемеровская область, г. Новокузнецк, Центральная район, ул. Фестивальная, д.5 (Приложение № 1 от 28.04.2020 к лицензии) при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
  - при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинскому массажу, операционному делу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии;
  - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;
  - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий и искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии – наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно – сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии - оториноларингологии, травматологии и ортопедии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностики, урологии, 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), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, психиатрии – наркологии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, урологии, хирургии, эндоскопии.

### 2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.

- 2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу: 654005, Кемеровская область, г. Новокузнецк, Центральный район, ул.Фестивальная, д.5, а также в медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры.
- 2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика (Пациента).
- 2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит после подписания настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с Порядком предоставления медицинских услуг в ООО «Медиа-Сервис» по предварительной записи Заказчика (Пациента) на прием. Предварительная запись Заказчика (Пациента) на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной связи. Телефон регистратуры: 8 (3843) 74-04-06, 32-00-53.
- 2.4. Стоимость услуг по настоящему договору определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги. Ознакомиться с Прейскурантом можно на сайте Исполнителя: <http://www.media-service-mc.ru/> или в регистратуре Исполнителя.
- 2.5. Объем и стоимость оказанных медицинских услуг отражаются в акте оказания услуг (Приложение №1 к договору).
- 2.6. Заказчик осуществляет 100%-ную предоплату медицинских услуг по настоящему Договору в день оказания услуги, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением сторон. Оплата услуг Исполнителя производится Заказчиком (Исполнителем) в рублях всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.
- 2.7. В течении 10 дней после исполнения договора Исполнитель выдает по письменному требованию Заказчика (законному представителю Заказчика) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.
- 2.8. В случае предоставления платных медицинских услуг Пациенту по полису ДМС или по договору с иными организациями оплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя страховой или иной организацией.
- 2.9. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, в том числе в связи с несоблюдением Заказчиком ст. 27 ФЗ № 323 «Обязанности граждан в сфере охраны здоровья», при нарушении им медицинских предписаний, правил внутреннего распорядка и др., стоимость оказанных медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

#### 3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Своевременно и качественно оказывать платные медицинские услуги в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.
- 3.1.2. 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.
- 3.1.3. Обеспечить Заказчика (Пациента) 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.
- 3.1.4. Провести обследование Заказчика (Пациента) и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора методик лечения.
- 3.1.5. По результатам обследования предоставить Заказчику (Пациенту) полную и достоверную информацию о сущности применяемых в его случае методик лечения, проводимых процедур.
- 3.1.6. Информировать Заказчика (Пациента) о противопоказаниях и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в результате проводимых процедур в связи с анатомо-физиологическими особенностями организма пациента и состоянием его здоровья.
- 3.1.7. Информировать Заказчика (Пациента) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.
- 3.1.8. Исполнитель обязан предоставлять Заказчику (Пациенту) информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.
- 3.1.9. Исполнитель обязан обеспечить неразглашение информации, составляющей врачебную тайну, в соответствии со ст. 13 ФЗ от 21.11.2011г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан».

#### 3.2. Исполнитель вправе:

- 3.2.1. Рекомендовать Заказчику (Пациенту) характер и объем проводимых исследований, методы профилактики и лечения.
- 3.2.2. Отказать Заказчику (Пациенту) в предоставлении медицинских услуг при обнаружении противопоказаний.
- 3.2.3. В случае проведения магнитно-резонансной томографии выдать Пациенту снимки и заключение врача (описание исследования) по окончании исследования в течение 24 часов в часы работы Медицинского центра ООО «Медиа-Сервис». В случае необходимости проведения врачебного консилиума сроки подготовки заключения (описания исследования) могут быть увеличены Исполнителем в одностороннем порядке на срок не более 4 рабочих дней.
- 3.2.4. Определять в соответствии с медицинскими показаниями вид и объем медицинских услуг, необходимых для обследования и/или лечения Заказчика (Пациента).
- 3.2.5. Расторгнуть в одностороннем порядке Договор при грубых нарушениях Заказчиком (Пациентом) предписаний лечащего врача, некорректном поведении по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданиях на прием, а также при нарушении правил поведения, принятых Исполнителем для пациентов, установленные утвержденным Порядком предоставления медицинских услуг в ООО «Медиа-Сервис». Исполнитель может расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив Заказчика в течение 24 часов по телефону, электронной почте или другим доступным способом.
- 3.2.6. С уведомлением Заказчика (Пациента) вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.
- 3.2.7. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача, уведомив Заказчика (Пациента) и с его согласия.

#### 3.3. Права и обязанности Заказчика (Пациента):

- 3.3.1. Заказчик (Пациент) имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования.
- 3.3.2. Заказчик (Пациент) обязуется пройти обследование и лечение в соответствии с рекомендациями лечащего врача.
- 3.3.3. Заказчик (Пациент) обязуется предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг, либо вызвать осложнения.
- 3.3.4. Заказчик (Пациент) обязуется ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 3.3.5. Заказчик (Пациент) обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком настоящего Договора.
- 3.3.6. Заказчик (Пациент) обязуется являться на прием в установленное время, заблаговременно (не менее чем за 24 часа) информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.
- 3.3.7. В случае опоздания Пациента более чем на 15 минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги. В данном случае решение о возможности приема пациента, переносе времени приема или отказа в приеме пациента принимается врачом, на прием к которому был записан пациент.
- 3.3.8. Оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг согласно Прейскуранту, действующему на момент оказания услуги.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА.

- 4.1. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за оказание медицинских услуг ненадлежащего качества, если такое оказание услуг явилось следствием не предоставления Пациентом достоверных

сведений о состоянии своего здоровья в или невыполнения указаний лечащего врача, а также вследствие обстоятельств непреодолимой силы, или по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком (Пациентом) условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

4.4. При неисполнении Заказчиком своих обязательств по настоящему договору, Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

#### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует в течении одного года. Договор автоматически пролонгируется на каждый следующий год, если иное не заявлено любой из Сторон за один месяц до истечения срока его действия. Количество пролонгаций не ограничено. В случае выявления у Заказчика (Пациента) противопоказаний к методу диагностики, либо если Заказчик (Пациент) находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или действия Заказчика (Пациента) угрожают жизни и здоровью медицинского персонала, либо нарушают общественный порядок, Исполнитель вправе в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения обязательств по Договору и расторгнуть его, уведомив Заказчика (Пациента) в устной форме. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи на настоящем Договоре.

5.2. Договор может быть прекращен до истечения его срока путем подписания Сторонами соглашения о расторжении договора.

5.3. В случае если при оказании услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

5.4. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к действующему на тот момент договору с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимость. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью договора.

5.5. Изменение положений настоящего договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения оформляются в письменной форме путем подписания Сторонами Дополнительного соглашения к договору. Все приложения и дополнения являются неотъемлемой частью договора. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

#### 6. ПОРЯДОК РАБОТЫ С ПРЕТЕНЗИЯМИ.

6.1. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги, Потребитель подает её в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и её вид), а также, суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (телефон, адрес электронной почты и др. сведения).

6.2. В случае поступления претензии Потребителя, Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Потребителем в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении, либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем.

6.3. Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.2. Подписанием настоящего договора Потребитель подтверждает, что ознакомлен с информацией о качестве медицинской услуги, технологии её оказания, её конкретных исполнителях, о степени риска проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании этой услуги, предполагаемых результатах и возможных осложнениях и согласен с данными условиями и информацией.

7.3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство является неотъемлемой частью настоящего Договора.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

#### 8. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ И ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

8.1. Я, \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_ г., в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю ООО «Медиа-Сервис» согласие на обработку и передачу моих персональных данных, в том числе: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, паспортные данные или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/прописки/регистрации, телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

8.2. Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий. Предоставляю право осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Исполнителя. Я даю свое согласие на передачу моих персональных данных в иные медицинские организации в рамках проведения врачебного консилиума. Я знаю, что имею право в любой момент отозвать свое согласие на использование, в т.ч. передачу моих персональных данных посредством направления соответствующего письменного уведомления, которое должно быть направлено заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку.

8.3. Срок, в течение которого действует согласие: со дня его подписания до отзыва в письменной форме.

8.4. Порядок отзыва согласия: отзыв осуществляется путем подачи Потребителем соответствующего письменного заявления Исполнителю.

#### 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

Исполнитель:

Заказчик (Пациент):

ООО «Медиа-Сервис»

654005, Кемеровская область, г.Новокузнецк, Центральный район, ул. Фестивальная, д.5;  
ОКПО 16355805, ОГРН 1024201672549,  
ИНН 4218023395, КПП 421701001;  
ООО «НОВОКИИ», БИК 043209770, К/сч. 30101810900000000770, Р/сч.  
40702810400000000767;  
ОАО АБ «КУЗНЕЦКВИЗНЕСБАНК», БИК 043209740, К/сч. 30101810600000000740,  
Р/сч. 407028104000000003084;  
Т/ф (3843) 32-00-53, E-mail:media-service@kuz.ru;  
Лицензия: : № ЛО-42-01-006171 от 28 апреля 2020г.



Директор \_\_\_\_\_ С.А.Казачков.  
М.П.

дата рождения: \_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
дата выдачи: \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_  
регистрация: \_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Информированное добровольное согласие на виды  
медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных  
видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают  
информированное добровольное согласие при выборе врача  
и медицинской организации для получения первичной  
медико-санитарной помощи

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина)

г. рождения, \_\_\_\_\_  
зарегистрированный по адресу:

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в [Перечень](#) определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее -

Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Обществе с ограниченной ответственностью «Медиа – Сервис».  
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в [Перечень](#), или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных [частью 9 статьи 20](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 [части 5 статьи 19](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

г.