

ДОГОВОР возмездного оказания услуг № ____

г. Тюмень

« ____ » _____ 2024 г.

Автономная некоммерческая организация «Футбол-Хоккей», имеющая лицензию Л041-01107-72/00361074, выданную Департаментом здравоохранения Тюменской области 19.12.2019 года, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице руководителя структурного подразделения «Медицинский комплекс спортивной травмы и реабилитации», действующего на основании Доверенности от, с одной стороны и

_____,
именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем (далее – договор)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья (далее – медицинские услуги, услуга(-и), а Потребитель обязуется оплатить оказываемые услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в приложении №1 к настоящему договору.

2. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с имеющейся у него лицензией Л041-01107-72/00361074, выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области 19.12.2019 года.

2.2. Основанием оказания медицинских услуг, указанных в п.1.1. настоящего договора, является обращение гражданина по оказанию медицинских услуг, на возмездной основе.

2.3. Оказание медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора производится на базе Исполнителя по адресу: г.Тюмень, ул. Коммуны 22, стр. 1.

2.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги, указанные в пункте 1.1 настоящего договора, в соответствии с планом лечения Потребителя, при условии оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2.5. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, или в случае увеличения стоимости предоставляемых медицинских услуг и (или) расходных материалов, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Предоставление дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, в том числе в случае увеличения их стоимости или стоимости расходных материалов, без заключения с Потребителем дополнительного соглашения к настоящему договору, в котором указываются конкретные медицинские услуги, их стоимость, не допускается.

2.6. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что ему в доступной форме (посредством размещения на официальном сайте Исполнителя - <https://anofx.ru/>, а также на информационных стендах (стойках) была предоставлена информация:

2.6.1. об утвержденном перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (Прейскурант цен);

2.6.2. о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

2.6.3. о правилах предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.6.4. о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в таких программах;

2.6.5. о режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

2.6.6. о лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), об адресах и телефонах контролирующих органов в сфере охраны здоровья граждан и защиты прав потребителей.

2.7. Потребитель подтверждает, что он в письменной форме уведомлен 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 его здоровья.

2.8. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.9. Потребитель, до завершения плана лечения, вправе обратиться за дополнительными медицинскими услугами. Указанные дополнительные медицинские услуги предоставляются Потребителю после заключения дополнительного соглашения к настоящему договору и оплаты их стоимости в соответствии с положениями пункта 3.2 настоящего договора.

2.10. В день завершения оказания медицинских услуг Исполнитель предоставляет Потребителю Акт об оказанных медицинских услугах, оформленный по форме согласно приложению №2 к настоящему договору (далее – Акт).

2.11. Потребитель в день получения Акта подписывает его, либо предоставляет мотивированный отказ от подписания Акта.

2.12. В случае если Потребитель Акт не подписал и не предоставил мотивированный отказ, услуги считаются оказанными надлежащим образом и приняты Потребителем.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг согласно приложению №1 к настоящему договору, оказываемых Исполнителем Потребителю, определяется на основании Прейскуранта цен на медицинские услуги, утвержденного руководителем Исполнителя и действующего на день оказания услуг, **и составляет _____**
(_____) рублей ____ копеек.

3.2. Потребитель производит оплату в размере 100% стоимости оказываемых медицинских услуг, указанных в пункте 1.2. настоящего договора, до начала оказания медицинских услуг.

3.3. Оплата оказываемых Исполнителем медицинских услуг осуществляется Потребителем любыми способами, не запрещенными законодательством

Российской Федерации. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.4. В случае согласия Потребителя на предоставление дополнительных медицинских услуг, изменение стоимости предоставляемых медицинских услуг в течение срока действия Договора, с Потребителем заключается дополнительное соглашение. Перечень дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется согласно Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения.

3.5. В случае отказа Потребителя от услуги в ходе её оказания, ранее оплаченная стоимость возвращается Потребителю за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

3.6. Возврат денежных средств Потребителю производится по его письменному заявлению с указанием причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Потребителем паспорта и документа, подтверждающего оплату услуги Исполнителя.

3.7. В случае обращения Потребителя о предоставлении дополнительных медицинских услуг, с Потребителем заключается дополнительное соглашение к настоящему договору. Перечень дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется согласно Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения. Оплата стоимости медицинских услуг производится в соответствии с положениями пункта 3.2. настоящего договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ

4.1. Потребитель имеет право:

4.1.1. получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

4.1.2. на выбор врача (медицинского работника), оказывающего необходимые медицинские услуги;

4.1.3. на оказание ему медицинской помощи в соответствии со ст.30-33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан;

4.1.4. на качественное оказание услуг, указанных в п.1.1. настоящего договора;

4.1.5. отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов;

4.1.6. свободно, по своей воле и в своем интересе дать согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов;

4.1.7. отказаться от дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором;

4.1.8. до завершения плана лечения вправе обратиться к Исполнителю о предоставлении дополнительных медицинских услуг.

4.2. Потребитель обязан:

4.2.1. оплатить стоимость предоставляемых ему услуг в соответствии с условиями настоящего договора.

4.2.2. предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, применяемых медицинских изделиях, в т.ч. имплантированных в организм, о наличии беременности и другой информации, которые могут повлиять на ход лечения.

4.2.3. выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

4.2.4. бережно относиться к имуществу Исполнителя;

4.2.5. сообщать лечащему врачу (медицинскому работнику, участвующему в предоставлении платных медицинских услуг) об изменении состояния своего здоровья в процессе получения услуги;

4.2.6. согласовать с лечащим врачом возможность приема лекарственных средств, медицинских процедур, назначенных специалистами других лечебных учреждений или самостоятельно;

4.2.7. соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем;

4.2.8. находясь на лечении, в соответствии Законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ» соблюдать режим лечения (в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности) и правила поведения пациента в медорганизациях.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

5.1. Исполнитель имеет право:

5.1.1. по согласованию с Потребителем назначить конкретных исполнителей по оказанию медицинских услуг;

5.1.2. устанавливать время, условия оказания медицинских услуг;

5.1.3. требовать от Потребителя возмещения ущерба, причиненного по его вине имуществу Исполнителя;

5.1.4. при наличии противопоказаний отказать Потребителю в предоставлении медицинской услуги;

5.1.5. отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

5.2. Исполнитель обязан:

5.2.1. обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи;

5.2.2. оказывать медицинские услуги, соответствующие требованиям, которые предъявляются к существующим методам диагностики, профилактики и лечения;

5.2.3. оказывать медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.2.4. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5.2.5. по требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

5.2.6. по требованию Потребителя предоставить 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.

5.2.7. выдать Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

5.2.8. требовать от Потребителя выполнения назначений лечащего врача (медицинского работника, участвующего в предоставлении платных медицинских услуг), установленного режима, правил распорядка, установленного Исполнителем.

5.2.9. соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления. По запросу Потребителя выдать документы, необходимые для получения социального налогового вычета на лечение.

5.2.10. предоставить Потребителю информацию о проводимом лечении.

5.2.11. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

5.2.12. предоставить 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;

5.2.13. уведомить Потребителя о том, что находящиеся на лечении граждане, в соответствии Законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ» обязаны соблюдать режим лечения (в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности) и правила поведения пациента в медорганизациях.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с пунктом 4.2.2., а также в случае неисполнения Получателем обязательств, установленных пунктами 4.2.3., 4.2.5. 4.2.6 настоящего договора.

6.4. В случае несоблюдения Потребителем медицинских предписаний, изложенных в медицинской карте Потребителя, не соблюдения порядка оплаты Потребителем за предоставляемые медицинские услуги, а также нарушение правил внутреннего распорядка медицинского комплекса Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору.

6.5. Потребитель имеет право при обнаружении недостатков оказания медицинской услуги по вине Исполнителя требовать по своему выбору:

- а) безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок, назначенный заказчиком;
- б) соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- в) безвозмездного повторного оказания услуги;
- г) возмещения понесенных заказчиком расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами.

6.6. При наличии в настоящем договоре, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I «О защите прав потребителей».

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

6.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

7. Конфиденциальность

7.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Потребитель вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего договора, оплатив Исполнителю услуги, оказанные до получения извещения о расторжении настоящего договора, и возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, произведенные им до этого момента в целях исполнения настоящего договора.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Согласие Потребителя на получения платных услуг является добровольным.

9.2. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами, оплаты медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора, и действует до исполнения обязательства.

9.6. Договор заключен в двух экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу.

9.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.8. Все споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров, в случае недостижения согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.9. Стороны подтверждают, что настоящий договор может быть заключен как путем обмена документами, выполненными на бумажном носителе и скрепленными печатью и подписями Сторон, так и путем направления электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью или скан-копией, фотографией документа в формате PDF, направленных Сторонами по адресам электронной почты, указанным в разделе «Реквизиты и подписи Сторон».

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ПОТРЕБИТЕЛЬ:	ИСПОЛНИТЕЛЬ:
Ф.И.О. (полностью) Паспорт серия ____ номер ____ Выдан (кем, когда, код подразделения) _____ Адрес _____ e-mail: _____ _____/_____/_____	Автономная некоммерческая организация «Футбол-Хоккей» Медицинский комплекс спортивной травмы и реабилитации Адрес: 625003, Россия, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Коммуны 22, стр. 1 ИНН 7203418928 ОГРН 1177232014156 КПП 720301001 Регистрационный № лицензии № Л041- 01107-72/00361074 от 19.12.2019г. Р/счет 40703810395150000013 в Уральский филиал ПАО РОСБАНК (ИНН 7730060164, КПП 667102002) Корр. счет 30101810200000000903 БИК 046577903 Телефон: +7 (3452) 69-00-97 e-mail: med.complex@mail.ru Представитель по доверенности

Приложение № 1
к Договору возмездного
оказания услуг
от «___» _____ 2024г. № __

г.Тюмень «___» _____ 2024г.

ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ

№ п/п	Вид услуги	Цена, руб.	Кол- во	Сумма, руб.
Итого				

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Ф.И.О. (полностью)
Паспорт серия __ номер ____
Выдан (кем, когда, код подразделения)

Адрес _____
e-mail: _____
_____/_____/

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Автономная некоммерческая организация
«Футбол-Хоккей»
Медицинский комплекс спортивной травмы
и реабилитации
Адрес: 625003, Россия, Тюменская область,
г.Тюмень, ул. Коммуны 22, стр. 1
Представитель по доверенности
_____/./

Акт об оказанных медицинских услугах от «__» _____ 2024г. № __

Автономная некоммерческая организация «Футбол-Хоккей», имеющая лицензию Л041-01107-72/00361074, выданную Департаментом здравоохранения Тюменской области 19.12.2019 года, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице руководителя структурного подразделения «Медицинский комплекс спортивной травмы и реабилитации», действующего на основании Доверенности от с одной стороны и

_____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны», подписали настоящий Акт, в соответствии с которым Исполнитель оказал Потребителю следующие услуги:

№	Наименование услуги:	стоимость, руб.	Кол-во	Скидка	Итого, руб.	Исполнитель
	Всего					

Всего наименований - __, на сумму _____ (_____ рублей, 00.) руб.

Гарантийные обязательства:

Гарантия на данный вид услуг не предоставляется.

Я _____, подтверждаю своей подписью, что прочитал(-ла) вышеизложенную информацию, она мне понятна, все вышеуказанные услуги оказаны полностью, претензий к объему и качеству оказанных мне Исполнителем услуг не имею.

Исполнитель:

Автономная некоммерческая
организация «Футбол-Хоккей»

Потребитель:

(ФИО потребителя полностью)

(ФИО потребителя)

**Дополнительное соглашение к Договору
возмездного оказания услуг от _____ 20__ № ____**

г. Тюмень

«____» _____ 2024 г.

Автономная некоммерческая организация «Футбол-Хоккей», имеющая лицензию Л041-01107-72/00361074, выданную Департаментом здравоохранения Тюменской области 19.12.2019 года, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице руководителя структурного подразделения «Медицинский комплекс спортивной травмы и реабилитации» действующего на основании Доверенности от _____ с одной стороны и

_____, именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору возмездного оказания услуг от _____ 20__ № ____ о нижеследующем (далее – договор, дополнительное соглашение)

1. Пункт 3.1. договора изложить в новой редакции:

«3.1. Стоимость медицинских услуг согласно приложению №1 к настоящему договору, оказываемых Исполнителем Потребителю, определяется на основании Прейскуранта цен на медицинские услуги, утвержденного руководителем Исполнителя и действующего на день оказания услуг, и составляет _____ (_____) рублей _____ копеек.».

2. Перечень оказываемых услуг, указанных в приложении №1 к договору изложить в новой редакции:

ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ

№ п/п	Вид услуги	Цена, руб.	Кол- во	Сумма, руб.
Итого				

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Ф.И.О. (полностью)

Паспорт серия ____ номер ____

Выдан (кем, когда, код подразделения)

Адрес _____

e-mail: _____

_____/_____/____/

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Автономная некоммерческая организация
«Футбол-Хоккей»

Медицинский комплекс спортивной травмы
и реабилитации

Адрес: 625003, Россия, Тюменская область,
г.Тюмень, ул. Коммуны 22, стр. 1

Представитель по доверенности
от _____/

Уведомление о несоблюдении потребителем указаний врача

В соответствии с положениями Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 N1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» автономная некоммерческая организация «Футбол-Хоккей» уведомляет пациента 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 потребителя.

(дата)

(подпись)

(ФИО Потребителя полностью)