ДОГОВОР № _____

оказания платных медицинских услуг

г. Москва 00.00.0000

ООО «Путь к здоровью» до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомляет Вас 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 вашего здоровья, а также уведомляет Вас о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ООО «Путь к здоровью» не является участником реализации территориальной программы ОМС. Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация. Настоящее уведомление, а также сведения, предусмотренные подпунктом «н» пункта 23 Правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 (далее — Правила № 659), являются условием настоящего Договора. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является Пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Общество с ограниченной ответственностью «Путь к здоровью», лицензия на право осуществления медицинской деятельности *от 13.11.2014 № ЛО-77-01-009284 (в реестре Росздравнадзора № Л041-01137-77/00295663)* выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: кардиологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; неврологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии, в лице Генерального директора Кожемякиной Ирины Анатольевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гр) ____ г.р., паспорт ___ , СНИЛС ___проживающий (ая) по адресу: ____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент»,

совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

По настоящему Договору Исполнитель по поручению Пациента обязуется оказывать необходимую специализированную медицинскую помощь (далее – Услуги) Пациенту, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент – своевременно оплачивать стоимость предоставленных Услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские Услуги в соответствии с Перечнем видов услуг, в том числе по лечебным циклам и абонементам. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, устанавливаются действующим Прейскурантом на услуги (далее- Прейскурант), утвержденным Исполнителем.

1.3. Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату. Объем оказываемых Услуг определяется общим состоянием Пациента, медицинскими показаниями, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя и указывается в «Карте выздоровления», которая является неотъемлемой частью Медицинской карты Пациента. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

1.4. Пациент ознакомлен и согласен с действующим Прейскурантом на Услуги Исполнителя. Прейскурант размещен для ознакомления на информационном стенде по адресу организации Исполнителя, а также доступен для ознакомления на сайте в сети интернет www.bubnovsky-vip.ru.
1.5. Порядок предоставления услуг и общие правила обслуживания пациентов установлены в Правилах предоставления Услуг и посещения Центра (далее - Правила Центра), утвержденных руководителем Исполнителя. Подписание настоящего договора подтверждает ознакомление с Правилами Центра, которые находятся в открытом доступе на информационном стенде по адресу оказания Услуг и на сайте www.bubnovsky-vip.ru.
1.6. Услуги по настоящему Договору оказываются по следующему адресу:
117447, Москва, ул. Дмитрия Ульянова, дом 31.
1.7. Предоставление услуг по настоящему Договору осуществляется только по предварительной записи администратором Исполнителя по телефону: +7 495-114-55-65.
2. Права и обязанности Сторон
2.1. Пациент имеет право:
2.1.1. Получать квалифицированную медицинскую помощь (медицинские услуги);
2.1.2. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методе лечения, связанном с ним риске и результатах проведенного лечения.
2.1.3. В любое время расторгнуть настоящий Договор и оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, в порядке, предусмотренном п.4.3. настоящего Договора и Правилами Центра.
2.1.4. На сохранение врачебной тайны. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Пациента или его представителей в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения.
2.2. Пациент обязуется:
2.2.1. Оплатить стоимость Услуг согласно Прейскуранту, действующему у Исполнителя на момент оплаты, если иное не установлено соглашением Сторон.
2.2.2. Сообщить Исполнителю все сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, которая может повлиять на лечение.
После подписания настоящего Договора Пациент заполняет Анкету для оценки функционального состояния организма (далее Анкета), которая становится неотъемлемой частью Медицинской карты Пациента.
Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ему разъяснено и понятно обязательство предоставить Исполнителю (врачу) наиболее полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе перечисленную в Анкете. Пациенту разъяснено, что Исполнитель (врач) при определении диагноза и индивидуальных противопоказаний к оказанию Услуг учитывает информацию о здоровье Пациента. Пациент согласен, что Исполнитель (врач) не несет ответственность за возможные осложнения и нежелательные последствия для здоровья Пациента, наступившие в результате предоставления Пациентом неполной и/или недостоверной информации о состоянии своего здоровья и возможных противопоказаниях.
2.2.3. Пациент обязан пройти обязательное медицинское обследование (консультацию) врача в клинике Исполнителя за свой счет в срок не позднее 1 (одного) месяца до начала оказания услуг, а именно до даты проведения первого занятия цикла. В случае, если с момента медицинского обследования (консультации) прошло более 1 (одного) месяца. Пациент обязан пройти повторное медицинское обследование (консультацию) в клинике Исполнителя за свой счет.
2.2.4. Если перерыв в оказании Услуг составил 90 (девяносто) и более дней, Пациент обязан при возобновлении занятий пройти заново медицинское обследование с обязательным заполнением Анкеты, содержащей вопросы относительно возможных травм и изменения состояния здоровья в период, когда Услуга не оказывалась.
2.2.5. Немедленно сообщить Исполнителю (врачу) об изменениях состояния своего здоровья в процессе оказания услуг или после оказания Услуг.

2.2.6. Пациент обязуется выполнять назначения лечащего врача, а также все требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, а также не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем употребление лекарственных препаратов.
2.2.7. Соблюдать согласованное время оказания Услуг. Пациент обязуется записываться на занятия заранее, не менее чем за 1 (один) день до планируемого посещения. При планируемой неявке на занятие по записи, Пациент обязуется предупредить администратора об отмене занятия.
2.2.8. Ознакомиться и соблюдать Правила Центра, которые представлены на информационном стенде по адресу оказания Услуг и на сайте Исполнителя.
2.2.9. Пациент обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.
2.2.10. Пациент обязуется возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.
2.3. Исполнитель имеет право:
2.3.1. Исполнитель имеет право отказать в оказании Услуг в случае:
- несогласия Пациента с условиями Договора или систематическим (2 и более раз) его нарушении;
- несоблюдения Пациентом Правил Центра или систематическим (2 и более раз) их нарушении;
- пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- совершения Пациентом действий, нарушающих общепринятые этические нормы поведения, а также создающие угрозу жизни и здоровью персонала или других пациентов;
- при наличии у Пациента медицинских противопоказаний;
- имеющейся задолженности по оплате выполненных Услуг.

2.3.2. Исполнитель вправе по согласованию с Пациентом привлекать третьих лиц к выполнению обязательств по настоящему Договору.
2.3.3. В одностороннем порядке изменять стоимость Услуг без внесения изменений в настоящий Договор. Изменения в Прейскурант доводятся до сведения Пациента путем размещения Прейскуранта в новой редакции на информационных стендах и/или на сайте в сети Интернет.
2.4. Исполнитель обязуется:
2.4.1. Оказывать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем предоставляемых платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.
2.4.2 Информировать Пациента по его требованию в доступной для него форме в ходе устного разъяснения имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.
2.4.3. Отразить результаты обследования, предварительный диагноз в Медицинской карте Пациента, которая оформляется после заключения Договора. Также Исполнителем оформляется миофасциальная карта Пациента на условиях, предусмотренных Правилами Центра.
2.4.4. Принимать своевременные меры по предупреждению и регулированию нарушения качества предоставляемых услуг. Своевременно информировать Пациента об изменениях в структуре услуг и условиях их оказания. Информация об изменениях доводится до Пациента путем размещения объявления на информационном стенде по адресу оказания Услуг.
2.4.5. Сохранять конфиденциальность информации, полученной от него при подписании Договора, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
3. Стоимость услуг и порядок расчетов
3.1. Пациент оплачивает Услуги согласно действующему Прейскуранту Исполнителя.
3.2. Оплата Услуг производится в порядке 100% предоплаты до получения Услуги.
Оплата возможна:
безналичным способом с использованием банковской карты Пациента
безналичным способом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя
путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя
иным способом по согласованию Сторон.

3.3. По согласованию Сторон порядок оплаты, указанный в п.3.2. настоящего Договора, может быть изменен.
3.4. Общая стоимость Услуг по настоящему Договору определяется количеством всех Услуг, оказанных Исполнителем в период действия настоящего Договора.
4. Ответственность Сторон
4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.
4.2. В случае невозможности исполнения обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Пациента, Услуги подлежат оплате Исполнителю в полном объеме.
4.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора (равно как и отказа от отдельного наименования Услуги) по инициативе Пациента по причинам, не зависящим от Исполнителя, Исполнитель производит возврат денежных средств за вычетом стоимости фактически оказанных услуг. Возврат денежных средств производится по письменному заявлению Пациента , с указанием реквизитов договора и при предъявлении паспорта Пациента.
4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, в случаях:
• возникновения осложнений, связанных с тем, что Пациент не предоставил полные и достоверные сведения в соответствии с пунктом 2.2.2 настоящего Договора или возникновения осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента;
• в случае нарушения Пациентом требований, установленных п.п. 2.2.2., 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6. данного Договора;
• в случае неявки Пациента своевременно на занятие согласно назначению врача, при прерывании лечения или получении Пациентом процедур в другом лечебном учреждении, которые могли вступить в противоречие с назначенным Исполнителем лечением и оказать негативное влияние на состояние здоровья Пациента;
• в иных случаях, предусмотренных Правилами Центра и действующим законодательством РФ.
4.5. Возмещение убытков, причиненных Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем условий настоящего Договора, ограничивается возмещением реального ущерба в размере, не превышающем стоимости приобретенных услуг. Упущенная выгода Пациенту не возмещается.
4.6. Если невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает (форс-мажор: наводнение, ураган, пожар, эпидемии, забастовки, военные действия, террористические акты, ограничения перевозок, запретительные меры государств, запрет торговых операций, акты органов государственной и муниципальной власти и т.п.), Стороны освобождаются от ответственности и от компенсации убытков.
5. Прочие условия
5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по нему.
5.2. При возникновении каких-либо претензий/обращений к Исполнителю Пациент вправе предъявить их Исполнителю в письменном виде. Срок для ответа – 10 дней. Претензионный (досудебный) порядок обязателен.
5.3. Все споры по настоящему Договору Стороны урегулируют путем переговоров. При недостижении согласия Стороны вправе передать их на рассмотрение в суд общей юрисдикции города Москвы в соответствии с действующим законодательством.
5.4. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише) при подписании настоящего Договора, а также иных приложений, дополнений, являющихся его неотъемлемой частью. Факсимильное воспроизведение подписи не является основанием признания договора или иного документа недействительным.
5.5. Уведомления и иные юридически значимые сообщения Стороны могут направлять электронной почтой или другим способом связи при условии, что он позволяет достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.
5.6. Вопросы, неурегулированные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством РФ.

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Путь к здоровью»
117447, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д.31
ИНН 7715431456
КПП 772701001
БИК 044525225
р/с 40702810238000121114
в ПАО СБЕРБАНК
к/с 30101810400000000225

Генеральный директор

_____ И.А.Кожемякина

Пациент:

Адрес регистрации и телефон, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну

Адрес _____

Телефон_____

Эл. почта _____

Ф.И.О