

## Образец

### ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг.

г. Тольятти

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

ПАО «ТОАЗ» Санаторий «Надежда», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача санатория «Надежда» **Пополитова А. Б.**, действующего на основании Доверенности № 22/0430 от 23.12.2022 г., Постановления Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-63-01-004508 от 01.02.2018 г., выданной Министерством здравоохранения Самарской области (443020, г. Самара, ул. Ленинская, д.73) с одной стороны, и гражданин (ка)

\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем **Потребитель**, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

#### 1. Предмет договора

1.1. На основании медицинских показаний, а также желания **Потребителя** **Исполнитель** предоставляет, а **Потребитель** оплачивает в порядке, установленном настоящим договором, следующие медицинские услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во услуг	Стоимость услуг, руб.
Итого:			

#### 2. Сроки и место оказания услуг, стоимость и порядок оплаты

2.1. Срок оказания услуг: со дня подписания настоящего договора до окончания исполнения обязательств.

2.2. Местом оказания платных медицинских является санаторий «Надежда» ПАО «ТОАЗ», расположенный по адресу: 445003, Самарская область, г. Тольятти, Лесопарковое шоссе, 26.

2.3. Стоимость оказываемых услуг определяется прейскурантами, действующими у **Исполнителя** и утвержденным в установленном порядке.

2.4. Сумма договора составляет \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

2.5. Оплата производится на условиях 100% авансового платежа по безналичному расчету на расчетный счет или в кассу **Исполнителя**. Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

2.6. С условием оказания услуг в части авансирования ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_

(подпись)

#### 3. Права и обязанности Потребителя и Исполнителя.

##### 3.1. Потребитель имеет право:

3.1.1. Требовать квалифицированного, качественного, безопасного оказания услуг.

3.1.2. Требовать внимательного, этичного и уважительного отношения работников **Исполнителя** при оказании услуг.

3.1.3. Получать достоверную и своевременную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах оздоровления и лечения, о результатах проведенного оздоровления, лечения или исследования, связанном с ними риске, а также получать медицинские рекомендации от специалистов **Исполнителя** и рекомендации по правильному питанию и образу жизни.

3.1.4. В письменной форме, в любое время в период действия договора, отказаться от получения услуг (и), при этом **Потребителю** возвращаются денежные средства за вычетом стоимости фактически понесенных затрат **Исполнителя**.

3.1.5. Пользоваться иными правами, предусмотренными настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

##### 3.2. Потребитель обязан:

3.2.1. Исполнять условия настоящего договора.

3.2.2. Своевременно, до момента оказания услуг, проинформировать работников **Исполнителя** об имеющихся у него хронических, обостренных или возникших заболеваниях, которые могут оказать влияние или вызвать осложнения при оказании услуг.

3.2.3. Возместить **Исполнителю** причиненные убытки в размере прямого действительного ущерба.

##### 3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать своевременного, до момента оказания медицинских услуг, информирования работников **Исполнителя** об имеющихся у **Потребителя** хронических, обостренных или возникших заболеваниях, которые могут оказать влияние или вызвать осложнения при оказании медицинских услуг.

3.3.2. Требовать соблюдения **Потребителем** требований и предписаний работников **Исполнителя**, условий настоящего Договора, Правил пребывания, Правил оказания медицинских услуг и иных положений.

3.3.3. Пользоваться иными правами, предусмотренными настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

##### 3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Не разглашать, без разрешения **Потребителя**, сведения о состоянии его здоровья.

3.4.2. Обеспечить **Потребителя** в установленном порядке информацией, необходимой для надлежащего оказания медицинских услуг, в том числе: сведения о разрешениях (лицензии), о месте оказания услуг, о режиме работы **Исполнителя**, Правилах пребывания, Правилах оказания медицинских услуг и иных положениях.

3.4.3. Оказывать квалифицированные, качественные и безопасные услуги.

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

#### 4. Порядок разрешения споров.

4.1. Все спорные ситуации, связанные с исполнением настоящего Договора любой из сторон, разрешаются в претензионном (досудебном) порядке – путем переговоров, обмена корреспонденцией. Срок ответа стороной на претензию составляет 10 (десять) рабочих дней с момента ее получения.

4.2. В случае, если в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возникновения спорной ситуации стороны не смогут прийти к взаимоприемлемому, удовлетворяющему обе стороны решению, то спор передается на рассмотрение в суд в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

#### 5. Ответственность сторон. Основания освобождения от ответственности

5.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. **Исполнитель** несет ответственность в случае причинения вреда здоровью и жизни **Потребителя** в соответствии с законодательством РФ.

5.3. **Исполнитель** несет ответственность в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего Договора в размере реального ущерба.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств, если данное неисполнение или ненадлежащее исполнение явилось следствием возникших обстоятельств непреодолимой силы.

Сторона, которая не исполняет своего обязательства, должна дать извещение другой стороне о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по Договору.

В случае, если указанные обстоятельства будут длиться на протяжении более 30 (тридцати) календарных дней, то стороны вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, с последующим уведомлением о расторжении другой стороны.

#### 6. Срок действия, порядок изменения и расторжения настоящего Договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента окончания исполнения медицинских услуг, а в части исполнения взаиморасчетов – до полного их исполнения.

6.2. Датой вступления настоящего договора в силу считается дата, указанная на первой странице настоящего Договора.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.4. Договор расторгается в случае отказа **Потребителя** от получения медицинских услуг. **Исполнитель** информирует **Потребителя** о расторжении договора по инициативе **Потребителя**, при этом **Потребитель** оплачивает **Исполнителю** фактически понесенные **Исполнителем** расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

#### 7. Прочие условия

7.1. Подписанием настоящего договора **Потребитель** подтверждает свое уведомление 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**.

7.2. **Исполнителем** после исполнения договора выдаются **Потребителю** медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

7.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни **Потребителя** при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, такие медицинские услуги **Исполнитель** оказывает без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7.4. **Потребитель** согласен, что при подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, **Исполнитель** вправе использовать аналог собственноручной подписи, проставляемой посредством клише с факсимиле подписи, что не противоречит требованиям ст. 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

#### 8. Адреса и реквизиты Исполнителя:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ПОТРЕБИТЕЛЬ:
ПАО «ТООАЗ» Санаторий «Надежда» ИНН 6320004728, КПП 997550001 ОГРН 1026302004409 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 63 № 00227 0955, дата 25.12.2002 г. Межрайонная инспекция Министерства РФ по налогам и сборам № 2 по Самарской области Юридический адрес: 445045, РФ, Самарская обл., г. Тольятти, Поволжское шоссе, 32 Фактический адрес: 445003, РФ, Самарская обл., г. Тольятти, Лесопарковое шоссе, 26 тел: 956-330, факс: 956-312 р/с 40702810900000031132 в АО «Тольяттихимбанк» г. Тольятти к/с 3010181000000000838 БИК 043678838.	ФИО _____ Адрес: _____ Телефон: _____  _____ подпись  _____ расшифровка подписи
_____/Пополитов А. Б./	