Договор на оказание платных медицинских услуг № ___

г. Коломна «___»_____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «РУСОЛ», (Лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01162-50/00299507 от 03.06.2015г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Морщинской Елены Александровны, действующей на основании доверенности № 1 от «12» января 2026г., с одной стороны и гражданин(ка) _____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту медицинские услуги (далее – «Услуги») согласно действующей Лицензии и по ценам, установленным Перечнем услуг Исполнителя, с которыми Пациент ознакомился в момент заключения настоящего Договора, отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить предоставленные ему услуги.
1.2. Исполнитель оказывает услуги Пациенту в центре по адресу: 140400, Московская область, г. Коломна, ул.Гражданская, д.10 оф.202 на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01162-50/00299507 от 03.06.2015г., выданной Министерством здравоохранения Московской области.
1.3. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны дополнительные услуги, перечень и стоимость которых согласовываются сторонами дополнительно.
В случае если при предоставлении услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан: оказать качественные услуги, перечень и виды которых указываются в Перечне услуг и в информированном согласии Пациента; до начала выполнения услуг и процедур представить доступную и достоверную информацию о предстоящем лечении, используемых материалах и методиках, в том числе: о порядках и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении услуг; данных о лечащем враче, его профессиональном образовании и квалификации; данных о методах лечения, связанных с ним рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах лечения, а также стоимости лечения; информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать и о возможных осложнениях при лечении; отражать результаты лечения в амбулаторной карте Пациента, а также знакомить Пациента с информацией и записями в амбулаторной карте; оказывать услуги только при наличии информированного согласия Пациента; строго соблюдать врачебную тайну. Услуги оказываются по предварительной записи по телефонам, указанным в статье 5 или при личном посещении клиники, срок ожидания оказания платной медицинской услуги к определенному специалисту не превышает 1 месяц с даты обращения.
2.2. Исполнитель имеет право: получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по договору; получать вознаграждение за оказанные услуги; в случае необходимости привлекать для оказания услуг третьих лиц; самостоятельно определять необходимость проведения диагностических, профилактических и лечебных мероприятий; в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по договору, в случае неисполнения Пациентом своих обязательств по нему, а также в случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации; в случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, по согласованию с Пациентом, назначить другого врача для проведения лечения.
2.3. Пациент обязан: предоставить Исполнителю исчерпывающую информацию (в случаях необходимости - подтвержденную надлежащими медицинскими документами) о состоянии здоровья, включая данные о наличии заболеваний, аллергических реакциях и противопоказаний к применению каких-либо лекарств, реакции на обезболивающие препараты и осложнениях, которые возникли или могут возникнуть при лечении; выполнять все указания и требования лечащего врача во время всего курса лечения и сообщать о любых изменениях самочувствия; соблюдать внутренний режим нахождения в клинике Исполнителя и режим приема, в том числе, являться на прием точно в назначенное время либо договориться с Исполнителем о новом времени приема не менее чем за 24 часа до назначенного времени; ставить подпись в амбулаторной карте под любой предоставляемой лечащим врачом информацией во время исполнения договора и по его окончании; оплатить услуги в соответствии с договором.
2.4. Пациент имеет право: получать от Исполнителя услуги в соответствии с п.1.1. договора; после исполнения договора и получения услуг без дополнительной платы получать копии медицинских документов (выписок), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.; предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

3. Оплата услуг

3.1. Оплата Пациентом услуг Исполнителя производится сразу после оказания услуги по расценкам, установленным Перечнем услуг, с которыми Пациент предварительно ознакомился, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем оплаты картой, при этом Пациенту выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг, а также по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя не позже дня оказания услуги.
3.2. В стоимость услуг Исполнителя не входит стоимость косметологических препаратов, которые использует Пациент для домашнего ухода вне клиники.
3.3. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Пациентом в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, в том числе и по просьбе Пациента.

4. Прочие условия

4.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение года.
В случае, если ни одна из Сторон за месяц до истечения срока действия договора не заявит о его расторжении, то договор считается возобновленным на тех же условиях сроком на каждый следующий календарный год.
4.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.
4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора, причиной которого стало нарушение Пациентом своих обязательств по договору (п.2.3.), а также по иным основаниям предусмотренным действующим законодательством.

_____ Исполнитель _____ Пациент

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуг по договору, если такое произошло: в следствии действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор); в случае непредставления Пациентом информации или предоставления недостоверной и/или неполной информации, указанной в пункте 2.3. настоящего договора; в случае нарушения Пациентом режима и рекомендаций, предписанных Исполнителем, несвоевременном сообщении о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья; в случае прекращения лечения по инициативе Пациента; в случае полной или частичной неоплаты услуг Исполнителя; в случае если Пациент во время лечения обращается по этой же проблеме в другие клиники и/или медицинские центры или к другим специалистам, если Пациент настаивает на конкретном виде медицинских методов лечения и соглашается принять ответственность на себя; в случае возникновения у Пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению; в случае выявления или возникновения в период лечения или по его окончании изменений состояния организма, которые не связаны с оказанием услуги по настоящему договору.
4.5. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения услуг, договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
4.6. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по договору, обязана не позднее 3-х дней с момента их наступления и/или прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.
4.7. В целях оказания медицинских услуг и в соответствии со ст. 9 Федерального Закона от 27.06.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Пациент дает согласие на обработку (сбор, накопление, уточнение, уничтожение, использование, передачу данных, в том числе в электронном виде и на бумажных носителях) своих персональных данных Исполнителю. Передача персональных данных Исполнителем третьим лицам не допускается.
4.8. Исполнитель имеет право использовать результаты, описание хода лечения и иную информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе, без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.
4.9. Исполнитель имеет право фотографировать (с письменного согласия) Пациента в процессе, до и после оказания услуг. Фотографирование производится с целью документального засвидетельствования достигнутых при оказании услуг результатов. Исполнитель имеет право использовать фотографии для работы, научной деятельности, предоставлять их Пациенту. При любом использовании фотографий, Исполнитель гарантирует сохранение полной конфиденциальности сведений о Пациенте.
4.10. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Пациента), Пациент обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и/или главного врача по телефону или почтой по контактам, указанным в статье 5. Все споры по договору стороны стараются урегулировать путем переговоров. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Пациента Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей". В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя. Пациент имеет право направить жалобу в органы государственной власти и вышестоящие организации любым доступным ему способом.
4.11. К отношениям, связанным с исполнением договора, применяются положения Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей".
4.12. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
4.13. Все дополнительные соглашения Сторон и иные приложения к договору, подписываемые Сторонами при его исполнении, являются его неотъемлемой частью.
4.14. Настоящий договор составлен и подписан в двух экземплярах – по одному для каждой стороны, каждый экземпляр идентичен и имеет одинаковую юридическую силу.

5. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:	**Пациент:**
ООО «РУСОЛ» ИНН 5022037980 КПП 502201001 ОГРН 1125022000674 Р/сч 40702810220170000414 в ТКБ ОАО г. Москва К/сч 30101810800000000388 БИК 04452538 Юридический адрес: 140400, Московская область, г.Коломна, ул. Гражданская, д.10, Лит.Б, 2 этаж, помещение 19 в помещении 3 Фактический адрес: 140400, Московская область, г.Коломна, ул.Гражданская, д.10, оф.202 т. 8 (496) 616-47-99 Главный врач _____ /Морщинская Е.А./ подпись М.П.	Ф.И.О. _____ Дата рождения _____ Паспорт: серия_____ № _____ Кем и когда выдан:_____ _____ _____ Адрес места регистрации:_____ _____ _____ Телефон: _____ _____ _____/_____/ подпись Ф.И.О.

До заключения Договора Исполнитель письменно уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Исполнителем услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.