

**Договор**  
**на оказание платных медицинских услуг (заключаемый с гражданами)**

г. Архангельск	« _____ » _____ 20 _____ г.
----------------	-----------------------------

Медицинская организация общество с ограниченной ответственностью "Никс", ОГРН 1022900529959, ИНН 2901052752, имеющая государственную лицензию на медицинскую деятельность № Л041-01152-29/00324880 от « 17 » июня 2022 г., выданную Министерством здравоохранения Архангельской области, 163000, г.Архангельск, пр. Троицкий, дом 49, тел.: (8182) 45-45-00, (8182) 21-57-10, именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Симакова Антона Олеговича, действующего на основании устава, с одной стороны, и гражданин(ка)

*ФИО полностью*

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_, данные документа, удостоверяющего личность, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги по перечню и в сроки, установленные в соответствии с Приложением № 1 к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора), а также в соответствии с лицензией № Л041-01152-29/00324880 от « 17 » июня 2022 г. выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

Стороны пришли к соглашению, что при каждом последующем после заключения настоящего договора обращении Пациента к Исполнителю, стороны будут руководствоваться условиями настоящего договора. При каждом обращении сторонами будет оформляться смета на оказание медицинских услуг по форме, указанной в Приложении № 1, с указанием даты ее оформления и являющуюся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. При оказании медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), информация о

которых предоставлена Пациенту в доступной форме при заключении настоящего договора. Также Пациенту в доступной форме предоставлена информация о том, что платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Оказание медицинских услуг осуществляется специалистами, указанными в Приложении № 1 к настоящему договору. Информация о профессиональном образовании и квалификации данных специалистов доведена до сведения Пациента.

1.4. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

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

2.1. Пациент оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по тарифам, действующим у Исполнителя на дату заключения договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

2.2. Оплата медицинских (ой) услуг (и) производится наличными и/или безналичным расчётом в кассу и/или на счёт Исполнителя на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг. Срок оплаты: в любые сроки до непосредственного оказания медицинской услуги.

2.3. Перед оказанием ортопедических стоматологических услуг, после составления и утверждения плана ортопедического стоматологического лечения, пациентом оплачивается аванс в размере не менее 50 % (стоимость зуботехнической части работы), согласованной сметы.

2.4. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

2.5. Кассовый чек, выданный Исполнителем Пациенту, является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

2.6. В согласованное с Заказчиком (Потребителем) время Исполнитель организует осмотр Потребителя квалифицированным врачом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения с указанием сроков оказания услуг, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения, возможные осложнения и подробно информирует об этом Заказчика. По результатам осмотра врач составляет план лечения, определяя необходимый набор услуг из числа перечисленных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в смете (приложение № 1).

2.7. Необходимым условием исполнения договора является согласие Заказчика (Потребителя) с предложенным планом лечения, оформленное подписью Заказчика (Потребителя) в медицинской карте и информированным добровольным согласием Заказчика на медицинские (стоматологические) вмешательства согласно предложенному плану лечения. Добровольное информированное согласие на предстоящие медицинские (стоматологические) вмешательства является неотъемлемой частью медицинской карты Потребителя.

2.8. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и средним медицинским персоналом) в отдельных помещениях (кабинетах), на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утверждённом в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Заказчик (Потребитель) ознакомлен до подписания настоящего договора.

2.9. Медицинские услуги предоставляются Потребителю в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

2.10. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Заказчика (Потребителя), и оформляются дополнительным Перечнем платных медицинских услуг. Отказ Заказчика (Потребителя) от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание медицинской помощи по настоящему договору невозможно, либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

2.11. Время визита Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Исполнителем каждый раз. Согласование даты и времени явки Потребителя на прием может осуществляться в письменной форме в Талоне назначения на лечение.

2.12. До подписания настоящего договора Заказчик (Потребитель) ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

### **3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.

3.2. Медицинские услуги оказываются в сроки, согласованные сторонами в приложениях к настоящему договору. Сроки ожидания платных медицинских услуг не могут превышать сроки, согласованные сторонами в приложениях к настоящему договору.

### **4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН**

#### **4.1. Права и обязанности Исполнителя:**

Исполнитель обязан

4.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4.1.2. Обеспечить соблюдение порядков оказания медицинской помощи, а также стандартов медицинской помощи, в случае если медицинская помощь предоставлялась в объёме стандартов медицинской помощи.

4.1.3. Выдать Пациенту направление для получения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания (кабинет по месту нахождения Исполнителя) и необходимыми рекомендациями по подготовке Пациента.

4.1.4. Выдать Пациенту документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Пациента.

4.1.5. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

4.1.6. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не

позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

4.1.7. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.8. Предоставить Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.9. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.1.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1.11. По окончании оказания медицинских услуг оформить и предоставить Пациенту для подписания Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме согласно Приложения № 2 к настоящему договору). В случае, если по каким-либо причинам Акт не был представлен непосредственно после оказания услуг, Исполнитель вправе направить акт Пациенту почтовым отправлением.

4.1.12. Права Исполнителя:

При оказании платных медицинских услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством.

## **4.2. Права и обязанности Пациента:**

Пациент обязан:

4.2.1. Предварительно в соответствии с настоящим договором оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя. В случае отсутствия оплаты после назначения услуг в регистратуре Исполнителя, Исполнитель вправе снять время оказания услуг в одностороннем порядке до момента повторного обращения Пациента и согласования новых сроков оказания услуг.

4.2.2. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);

4.2.3. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Пациент.

4.2.4. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей предоставляемых(ой) медицинских(ой) услуг(и) и условиями их(её) предоставления, включая информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, то есть в соответствии с установленной формой подтвердить свое информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства.

4.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации, назначенный режим лечения, в том числе определённый на период временной нетрудоспособности.

4.2.6. Подписать представленный Акт сдачи-приемки оказанных услуг (по форме согласно Приложения № 2 к настоящему договору). В случае несогласия с Актом, наличия претензий к качеству медицинских услуг и срокам их оказания, в течение пяти календарных дней предоставить Исполнителю мотивированные письменные возражения относительно подписания акта. В случае, если Пациент, получил Акт, однако не подписал его и не предоставил письменных мотивированных возражений относительно подписания Акта в течение пяти календарных дней с момента его получения, услуги считаются принятыми Пациентом в полном объеме.

Пациент имеет право:

4.2.7. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.2.8. Пациент имеет право отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

5.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами соответствующей экспертизы, проведённой в установленном законодательством порядке, Пациент имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;
- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить повторное оказание услуги);
- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Пациент несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае пациент также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Пациент обязан возместить причиненные убытки.

5.5. За нарушение рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Пациент обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

## **6. Порядок изменения и расторжения договора**

6.1. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.

6.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.

6.3. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## **7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПАЦИЕНТУ (ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ ПАЦИЕНТА) ПОСЛЕ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА ИСПОЛНИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ВКЛЮЧАЯ СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ДИАГНОЗЕ, МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ, ОБ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЯХ, БЕЗ ВЗИМАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛАТЫ**

7.1. Выдача Пациенту (законному представителю Пациента) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы осуществляются в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

## **8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН**

8.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему было разъяснено право на безвозмездное получение медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Пациентом. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое согласие на отказ от получения на безвозмездной основе медицинской услуги в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

8.2. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

8.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

8.4. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

8.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ЗАО "Никс Трейдинг"  
 163000, г.Архангельск, проспект Троицкий,  
 дом 99.  
 тел.: +7-921-243-15-15. ф.: (8182) 655-870.  
 E-MAIL: [niksdent@mail.ru](mailto:niksdent@mail.ru) Сайт:  
 www.nixdent.ru  
 ИНН 2926000570 КПП 290101001 ОГРН  
 1022900534623  
 Свидетельство серии 29 №000959782 о  
 внесении записи в ЕГРЮЛ от 25 декабря  
 2002г.

\_\_\_\_\_/А.О. Симаков  
 МП

**П а ц и е н т**

\_\_\_\_\_  
 (ФИО)

Адрес места жительства:

Т е л е ф о н :  
 \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Приложение № 1 к договору  
 на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**СМЕТА от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 на оказание платных медицинских услуг**

№	Перечень платных медицинских услуг	Стоимость	Срок оказания	Специалист (ФИО, должность), кабинет	Примечание
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ЗАО "Никс Трейдинг"  
 163000, г.Архангельск, проспект  
 Троицкий, дом 99.  
 тел.: +7-921-243-15-15. ф.: (8182)  
 655-870.  
 E-MAIL: [niksdent@mail.ru](mailto:niksdent@mail.ru) Сайт:  
 www.nixdent.ru  
 ИНН 2926000570 КПП 290101001  
 ОГРН 1022900534623  
 Свидетельство серии 29  
 №000959782 о внесении записи в  
 ЕГРЮЛ от 25 декабря 2002г.

\_\_\_\_\_/А.О. Симаков  
 МП

**П а ц и е н т :**

\_\_\_\_\_  
 (ФИО)

Адрес места жительства

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Приложение № 2 к договору  
на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Акт сдачи-приемки  
оказанных медицинских услуг  
(образец)**

г. ....	«__» _____ 20__ г.
---------	--------------------

Медицинская организация \_\_\_\_\_,  
именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_,  
действующего на \_\_\_\_\_  
должность, ФИО полностью

основании \_\_\_\_\_, с одной  
указать документ, подтверждающий полномочия указанного лица  
и гражданин(ка) (ФИО) \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по  
адресу: \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в  
дальнейшем Пациент, с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал, а Пациент принял следующие медицинские услуги:

№	Перечень медицинских услуг	Стоимость
1		
2		
3		
4		
5		
6		

2. Услуги оказаны в согласованные сторонами сроки.

3. Подписывая настоящий Акт, Пациент подтверждает, что не имеет претензий к объему и качеству оказанных медицинских услуг.

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.



**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ЗАО "Никс  
Трейдинг"  
163000, г.Архангельск, проспект  
Троицкий, дом 99.  
тел.: +7-921-243-15-15. ф.: (8182)  
655-870.

Е-MAIL: [niksdent@mail.ru](mailto:niksdent@mail.ru) Сайт:  
[www.nixdent.ru](http://www.nixdent.ru)  
ИНН 2926000570 КПП 290101001  
ОГРН 1022900534623  
Свидетельство серии 29  
№000959782 о внесении записи в  
ЕГРЮЛ от 25 декабря 2002г.

\_\_\_\_\_ /А.О. Симаков  
МП

**Пациент:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО)

(полностью)

**Подпись** \_\_\_\_\_