

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ №

**Общество с ограниченной ответственностью «Скандинавский Центр Здоровья» (ООО «СЦЗ»)**, лицензия от 10.01.2020 № Л041-01137-77/00368142, выданная Департаментом здравоохранения города Москвы (127006, г.Москва, Оружейный переулок, д. 43, (499) 251-83-00), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин (ка) \_\_\_\_\_ паспорт № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик»/ «Пациент», с другой стороны, а совместно именуемые «Стороны», подписали настоящий Договор оказания платных медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем:

### ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ

«**Место оказания Медицинских услуг**» - 111024, г. Москва, Кабельная 2-я ул., д. 2, стр. 25  
«**Медицинские услуги**» - выполняемые в условиях стационара на возмездной основе за счет личных средств Заказчика медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

«**Заказчик**» - физическое лицо, заказывающее (приобретающее) Медицинские услуги на условиях Договора в свою пользу или в пользу третьего лица (Пациента) и заключающее Договор в свою пользу или в пользу третьего лица (Пациента).

«**Пациент**» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее Медицинские услуги лично в соответствии с Договором, в том числе Заказчик, когда он заказывает (приобретает) Медицинские услуги в свою пользу.

«**Спецификация**» - неотъемлемая часть Договора, которая содержит подробную информацию о перечне (наименовании и количестве), стоимости, сроках и месте оказания платных Медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором.

«**Правила оказания медицинских услуг**» – локальный документ, регламентирующий порядок и условия оказания медицинских услуг Исполнителем. Правила оказания услуг доступны для ознакомления на стойке регистратуры

«**Прейскурант**» - Перечень видов и стоимость медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, утвержденные Клиникой.

«**Лицензия**» - Информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, её номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, содержатся в Приложении № 1 к настоящему договору.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. Клиника оказывает, а Заказчик/Пациент принимает и оплачивает в соответствии с порядком, установленным в разделе 4 настоящего Договора, Медицинские услуги, перечень которых определяется Прейскурантом, а также Дополнительными соглашениями к Договору, которые являются его неотъемлемыми частями.

1.2. Медицинские услуги оказываются на возмездной (платной) основе в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги, или в Дополнительных соглашениях к настоящему Договору.

1.3. Прейскурант доступен для ознакомления на информационных стендах (стойках) Клиники, а также на сайте Клиники [www.scz.ru](http://www.scz.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

- 1.4. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию Медицинских услуг по Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие иным требованиям действующего законодательства.
- 1.5. Медицинские услуги оказываются Заказчику/Пациенту в соответствии с действующим законодательством, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации, а также в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг (далее - «Правила оказания медицинских услуг»), действующими в месте оказания Медицинских услуг, предусмотренном Спецификацией. Правила оказания Медицинских услуг размещены на информационных стендах (стойках) в каждом из Мест оказания Медицинских услуг, предусмотренных лицензией Исполнителя на осуществление медицинской деятельности (далее - Лицензия).
- 1.6. «Правила оказания медицинских услуг»), действующими в месте оказания Медицинских услуг, предусмотренном Спецификацией. Правила оказания Медицинских услуг размещены на информационных стендах (стойках) в каждом из Мест оказания Медицинских услуг, предусмотренных лицензией Исполнителя на осуществление медицинской деятельности (далее - Лицензия).
- 1.7. Медицинские услуги оказываются в течение срока действия Договора в соответствии с режимом работы Места оказания Медицинских услуг, предусмотренных Спецификацией и графиком работы Медицинских работников.
- 1.8. Сроки и условия ожидания услуг регламентируются локально-нормативными актами Исполнителя, а также действующим законодательством.
- 1.9. Распорядок работы Исполнителя, порядок оказания Медицинских услуг, информация о порядке обращения за Медицинскими услугами определяется локально-нормативными актами Исполнителя, а также Правилами оказания медицинских услуг.
- 1.10. Стоимость лечебного питания входит в стоимость пребывания в стационаре.

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **2.1. Обязанности Исполнителя:**

- 2.1.1. Оказывать Заказчику/Пациенту Медицинские услуги на условиях, определенных Договором. Медицинские услуги Пациенту оказываются после подписания им соответствующего добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, а также согласия на обработку/передачу данных, отнесенных действующим законодательством к персональным данным, в том числе, составляющих врачебную тайну, и информированного добровольного согласия, по форме установленной Исполнителем.
- 2.1.2. Информировать Заказчика/Пациента о невозможности оказания каких-либо Медицинских услуг, а также незамедлительно информировать Пациента при возникновении объективных причин, не обусловленных обстоятельствами непреодолимой силы, препятствующих оказанию Медицинских услуг, и принять необходимые меры к возобновлению выполнения своих обязательств.
- 2.1.3. Предоставлять Заказчику/Пациенту по его требованию и 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 оказания Медицинских услуг, о третьих лицах, привлекаемых к оказанию Медицинских услуг, а также об используемых при предоставлении Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в

том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и иные сведения, относящиеся к предмету Договора.

- 2.1.4. Предоставлять для ознакомления по требованию Заказчика/Пациента: а) копию учредительного документа Исполнителя, б) копию Лицензии Исполнителя.
- 2.1.5. В случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством выдавать Пациенту медицинскую документацию установленного образца (листки нетрудоспособности, врачебные заключения, выписки из карты амбулаторного больного, направления на госпитализацию, санаторно-курортные карты, справки и заключения о состоянии здоровья и т.д.).
- 2.1.6. Обеспечить оформление, ведение и хранение медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм в установленном законом порядке.
- 2.1.7. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя (месте и номере его государственной регистрации), режиме работы, перечне оказываемых им Медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях оказания и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов и гарантийных сроках на оказанные услуги.
- 2.1.8. Предоставить Пациенту информацию содержащую сведения о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, и возможности превышения их объемов, а также информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), условиях и сроках ожидания оказания медицинских услуг, порядке и условиях выдачи медицинской документации, а также необходимости исполнения рекомендаций Исполнителя и соблюдения режима лечения.
- 2.1.9. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

## **2.2. Права Исполнителя:**

- 2.2.1. Не приступать к оказанию Медицинских услуг до момента исполнения Заказчиком обязательств по оплате, предусмотренных условиями пункта 4.2. Договора, и подписания Пациентом информированного добровольного согласия.
- 2.2.2. Изменять Прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Заказчика путем размещения на информационных стендах (стойках) в каждом из мест оказания Медицинских услуг, предусмотренных Лицензией.
- 2.2.3. Заказчик/Пациент настоящим предоставляют Исполнителю право в случае неполучения от Заказчика оплаты пребывания Пациента в стационаре на условиях настоящего Договора и Спецификаций к нему, организовать незамедлительный перевод Пациента в другое лечебное учреждение по своему усмотрению с сохранением права требовать оплаты оказанных Пациенту Медицинских услуг
- 2.2.4. По своему усмотрению определять и заменять Медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг Пациенту.
- 2.2.5. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством.

## **2.3. Обязанности Пациента:**

- 2.3.1. После ознакомления Исполнителем Пациента с противопоказаниями и возможными негативными последствиями (рисками), ожидаемыми результатами оказания конкретного вида Медицинских услуг, возможными видами медицинского вмешательства, дать в письменной форме (форма устанавливается Исполнителем) согласно действующему законодательству, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.
- 2.3.2. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о себе, включающую данные о перенесенных заболеваниях, непереносимости и аллергических реакциях на

медикаментозные препараты, пищевые продукты и природные факторы, а также иные данные, которые могут повлиять на ход и результат лечения .

- 2.3.3. Выполнять все указания (рекомендации) Медицинских работников Исполнителя и третьих лиц, привлеченных Исполнителем для оказания по Договору Медицинских услуг, соблюдать предписанный режим наблюдения и оказания Медицинских услуг, а также выполнять рекомендации и указания, предписанные на период после оказания Медицинских услуг, соблюдать предписанный режим оказания Медицинских услуг, сообщать о любом изменении самочувствия в период получения Медицинских услуг
- 2.3.4. В период получения медицинских услуг согласовывать с врачами Исполнителя прием любых лекарственных средств, лекарственных трав, биологически активных добавок к пище и проч., проведение прочих медицинских манипуляций, не назначенных врачами Исполнителя
- 2.3.5. Соблюдать Правила оказания Медицинских услуг и нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством.
- 2.3.6. Подписывать соответствующие заявления о добровольном информированном согласии (на обработку персональных данных, на медицинские вмешательства и проч.).

#### **2.4. Права Заказчика/Пациента:**

- 2.4.1. Заказчик/Пациент вправе требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по Договору.
- 2.4.2. Заказчик/Пациент вправе требовать от Исполнителя предоставления для ознакомления копии учредительных документов Исполнителя, копий Лицензий Исполнителя.
- 2.4.3. Пациент вправе получать в течение срока действия Договора квалифицированные Медицинские услуги в порядке и на условиях Договора и Спецификаций в соответствии с требованиями, установленными законодательством.
- 2.4.4. Пациент вправе требовать от Исполнителя предоставления информации о состоянии своего здоровья и иной информации, относящейся к предмету Договора.

#### **2.5. Обязанности Заказчика:**

- 2.5.1. Оплатить Медицинские услуги, в сроки и порядке, установленном разделе 4 настоящего договора, а также фактически оказанные медицинские услуги на условиях, предусмотренных Договором.

### **3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

- 3.1. Предварительная стоимость медицинских услуг Исполнителя по настоящему договору составляет сумму в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.
- 3.2. Оплата стоимости медицинских услуг, установленная п.3.1 настоящего договора осуществляется Заказчиком в порядке 100% предварительной оплаты в день подписания настоящего договора.
- 3.3. Оплата Медицинских услуг осуществляется в рублях РФ и может производиться следующими способами:
  - наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя
  - посредством расчета с применением пластиковых карт, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя;
- 3.4. В случае, если стоимость уже оказанных услуг Исполнителя в соответствии с Прейскурантом превышает указанную в п.3.1. настоящего договора стоимость, Стороны заключают дополнительное соглашение.
- 3.5. Окончательный взаиморасчет Стороны производят в соответствии с Актом приемки-передачи работ, не позднее 3-х дней после его исполнения.

- 3.6. Медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, не облагаются НДС в соответствии с п.п.2, п.2, ст.149 НК РФ, в соответствии с п.п. 1 п. 3 ст. 169 НК РФ на оказанные Исполнителем медицинские услуги счета-фактуры не составляются.

#### **4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 4.1. Медицинские услуги оказываются Пациенту за плату в соответствии с условиями Договора и действующим законодательством на основании медицинских показаний при наличии информированного добровольного согласия Пациента.
- 4.2. Медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Исполнителем.
- 4.3. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство на основании представленной Медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания Медицинских услуг, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания Медицинских услуг.
- 4.4. В случае, если при оказании Медицинских услуг Пациенту потребуется медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств по медицинским показаниям (не экстренное и не для устранения угрозы жизни), то Пациент настоящим дает согласие на соответствующее медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, а Заказчик гарантирует их полную оплату в срок не более \_\_ дней с момента оказания таких услуг. Медицинское вмешательство (комплекс медицинских вмешательств) по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Заказчик/Пациент несет ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством, в том числе, предусмотренную статьями 28, 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», пунктом 31 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства от 04.10.2012 г. № 1006), а также статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 5.2. Настоящим Заказчик подтверждает, что до заключения Договора он и Пациент уведомлены Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Медицинских работников, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых Медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

#### **6. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

- 6.1. Договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством.
- 6.2. В случае отказа Заказчика/Пациента от исполнения обязательств по Договору сумма денежных средств, подлежащая возврату Заказчику, исчисляется с учетом необходимости оплаты Исполнителю оказанных Пациенту Медицинских услуг и понесенных Исполнителем расходов, при этом стоимость оказанных Пациенту Медицинских услуг устанавливается по прейскуранту Исполнителя, действующему на момент фактического оказания Пациенту Медицинских услуг. При нарушении Исполнителем условий п.3.2. договора, настоящий договор расторгается.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых по Договору обязательств.
- 7.2. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Клиники с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.
- 7.3. Подписание Договора Пациентом является подтверждением того, что:
- Пациент до момента его заключения был ознакомлен с документами, перечисленными в п.п. 15, 16 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ № 736 от 11.05.2023 года;
  - Пациенту в доступной для него форме были представлены документы, перечисленные п. 19 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
  - Пациент уведомлен в письменной форме 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 Клинике;
  - до Пациента доведена информация о форме и способах направления обращений в органы государственной власти и организации, Пациенту сообщены почтовый адрес или адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение.
- 7.3.1. Пациент дает письменное согласие на обработку своих персональных данных.
- 7.3.2. Пациент дает свое согласие на получение любой информации (за исключением конфиденциальной) от Клиники по адресу электронной почты и (или) телефону, указанным в Договоре.
- 7.4. Возникающие спорные ситуации и разногласия разрешаются Сторонами, в первую очередь, в претензионном порядке. Претензия рассматривается Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты ее получения, кроме случаев, когда иной срок установлен Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». В случае невозможности урегулирования спора в претензионном порядке, спор подлежит разрешению в судебном порядке в суде по месту нахождения Исполнителя.
- 7.5. В случае, если Договор заключается Заказчиком, Пациентом и Исполнителем, то Договор составляется в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй-у Заказчика, третий - у Пациента.

## 3. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ООО «СЦЗ»

Юридический адрес: 111024,  
Москва, ул. 2-я Кабельная, дом 2,  
стр. 25

Лицензия на осуществление  
медицинской деятельности Л041  
– 01137-77/00368142 от  
10.01.2020 г.

Наименование, адрес места  
нахождения и телефон  
лицензирующего органа:  
Департамент здравоохранения  
города Москвы, 127006,  
г.Москва, Оружейный пер., д.3,  
+7(495) 777-77-77(копия  
лицензии размещена также в

### Заказчик

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Код подразделения \_\_\_\_\_

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес фактического места жительства: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### Пациент

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

открытом доступе по адресу  
<https://scz.ru> в разделе «О нас»)  
Р/с 40702810838120105216 в  
ПАО Сбербанк г. Москва  
К/с 30101810400000000225, БИК  
044525225  
ИНН 7722255709, КПП  
772201001, ОГРН 1027739141000  
Телефон: +7 (495) 645-0054  
Сайт: <https://scz.ru>

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Доверенность  
№ \_\_\_\_\_  
От \_\_\_\_\_  
МП

\_\_\_\_\_  
Код подразделения \_\_\_\_\_  
Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес фактического места жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Акт  
приема-передачи выполненных работ

г.Москва

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

| Договор № __от<br>_____ | Сумма по<br>договору | Услуга<br>руб. | Код<br>услуги | Платеж.<br>док-т | Отделение | Истор. болезни | Поступление<br>дополнительных<br>денеж.средств. | По<br>страховке | Оказано услуг |       | %<br>скидки | Сумма<br>возврата<br>денеж. средств |
|-------------------------|----------------------|----------------|---------------|------------------|-----------|----------------|---|-----------------|---------------|-------|-------------|-------------------------------------|
|                         |                      |                |               |                  |           |                |   |                 | Кол-во        | сумма |             |                                     |

Услуги выполнены в полном объеме, взаимных претензий стороны не имеют.

Исполнитель

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Заказчик/пациент

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /