Я, _____, в доступной форме до заключения договора проинформирован(а), 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 здоровья потребителя.

_____✓_____
(подпись)

Д О Г О В О Р № 10293
на оказание платных медицинских услуг

г. Тула 20.04.2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Созвездие здоровья» в лице управляющей Кузовлевой Е. А., действующей на основании Устава *(ОГРН 1177154027005, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 2.11.2017г., регистрирующий орган: Межрайонная ИФНС № 10 по Тульской области, ИНН/КПП 7107123625/710701001, лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01187-71/00347931 от 20 марта 2020 г., выдана Министерством здравоохранения Тульской области: г. Тула, ул. Оборонная, д. 114, тел. 37-75-07) и перечня работ и услуг при оказании первичной, в том, числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, медицинскому массажу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, косметологии, дерматовенерологии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), урологии, ультразвуковой диагностике, неврологии, эндокринологии, терапии, травматологии и ортопедии, отоларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), ревматологии, при проведении медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности),*
с одной стороны, и
гражданин РФ _____, проживающий по адресу , иные адреса: _____, документ, удостоверяющий личность: серия № выдан, телефон: +7(915)688-12-14, именуемый в дальнейшем **Потребитель**, *(далее заполняется, если оплату производит не Потребитель)* в лице законного представителя _____, проживающего по адресу _____, документ, удостоверяющий личность: _____, телефон: _____, именуемого в дальнейшем **Заказчик**, совместно именуемые Стороны:

1. Заключают настоящий договор на оказание платных медицинских услуг, согласно перечню, отвечающему требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных в РФ.

1.1. При заключении договора Исполнителем Потребителю (Заказчику) в доступной форме была предоставлена информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы ОМС;
- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

1.2. Исполнитель уведомил Потребителя (Заказчика) 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.

2. Сумма договора указывается в перечне платных медицинских услуг (Приложение).

3. Исполнитель обязуется:

3.1. Качественно выполнить услуги, указанные в перечне платных медицинских услуг (Приложение), в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
3.2. Срок оказания услуги – указывается в Приложении.
3.3. Срок ожидания услуги: планово, согласно предварительной записи.
4. Заказчик (Потребитель) обязуется:
4.1. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом по цене, указанной в настоящем договоре. Оплата производится в день оказания медицинской услуги, согласно приложениям, путем внесения денежных средств в соответствии с действующим законодательством.
4.2. Выполнять рекомендации и требования медицинского работника, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги.
5. Потребитель (Заказчик) вправе после исполнения договора получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения услуг по договору, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы согласно требованиям действующего законодательства РФ.
6. Сроки гарантийных обязательств и службы на виды услуг, оказанные по настоящему договору, ввиду их специфики установить не представляется возможным.
7. Особые условия и рекомендации: Потребитель (Заказчик) предупрежден о возможных осложнениях.
8. В соответствии с законодательством РФ Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.
9. Стороны несут ответственность за невыполнение условий договора в соответствии с действующим законодательством РФ.
10. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего договора допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи) исполнителя, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего договор лица.
11. Претензии и споры, возникающие между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем разрешаются по соглашению сторон или в соответствии с законодательством РФ.
12. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых обязательств. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по взаимному соглашению сторон или в одностороннем порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

Исполнитель	**Потребитель (Заказчик)**
Директор	
_____ / Е.А. Кузовлева	____✓_____ / _____