

Общество с ограниченной ответственностью «Новое Русское Качество (НРК)», именуемое в дальнейшем «Клиника «Спектра»», которую представляет администратор Админов Админ Админович, действующий на основании доверенности от дд.мм.гггг года с одной стороны, и Иванов Иван Иванович, в дальнейшем «Заказчик», заказывающий платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента, определенного Заказчиком для целей настоящего Договора, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Клиника «Спектра» оказывает Пациенту - **Иванову Петру Ивановичу**, дата рождения **дд.мм.гггг**, Паспорт РФ: **00 00 000000** далее по тексту Договора именуемому - Пациент, являющемуся сыном, платные медицинские услуги на основании лицензии № ЛО-77-01-020076 от 10 июля 2020г.

1. Предмет Договора

- 1.1. Клиника «Спектра» обязуется оказать Пациенту на условиях, предусмотренных настоящим Договором, медицинские услуги, а Заказчик, в свою очередь, обязуется принять и оплатить эти услуги, кроме случаев оплаты услуг, предоставляемых в рамках полиса ДМС и оплаченных страховой компанией.
- 1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, которые могут быть предоставлены Пациенту, содержатся в Прейскуранте услуг (далее – Прейскурант) Клиники «Спектра». Конкретный перечень медицинских услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, их количество и стоимость указывается в **Квитанциях**, являющихся неотъемлемыми частями настоящего Договора.
- 1.3. Скорая и неотложная медицинская помощь сотрудниками Клиники «Спектра» не оказывается.
- 1.4. Для оказания медицинских услуг Пациенту Клиника «Спектра» вправе привлекать соисполнителей по своему выбору.
- 1.5. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью, при условии подписания их полномочными представителями обеих Сторон.
- 1.6. Прием врача может быть наполнен дополнительными исследованиями по показаниям.

2. Права и обязанности Сторон

- 2.1. Клиника «Спектра» обязуется:
 - оказать медицинскую услугу (услуги) Пациенту в соответствии с условиями настоящего Договора;
 - обеспечить соответствие предоставляемых Пациенту платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;
 - по просьбе Пациента обеспечить его бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Клиники «Спектра» (месте ее государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Клиники «Спектра»;
 - исходя из состояния здоровья Пациента и целей оказания медицинской помощи, определить оптимальные методы диагностики и лечения, а также последовательность проводимых лечебных мероприятий;
 - предоставить Пациенту сведения о результатах обследований, диагнозах (в случае обнаружения заболеваний), возможных вариантах лечения, их предполагаемых последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг.
 - соблюдать режим конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора (кроме случаев предоставления информации, предусмотренных ст. 13 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).
- 2.2. Пациент обязуется:
 - до подписания настоящего Договора ознакомиться с Прейскурантом Клиники «Спектра»;
 - оплатить Клинике «Спектра» стоимость услуг, оказываемых на основании настоящего Договора, в соответствии с п. 3 настоящего Договора;
 - неукоснительно выполнять все необходимые требования и предписания специалистов Клиники «Спектра», оказывающих медицинские услуги, включая своевременное и полное прохождение Пациентом комплекса лабораторных и диагностических обследований, соблюдение графика приемов специалистов, особенностей установленного режима распорядка дня, питания, приема лекарственных средств и прохождения лечебных процедур, соблюдение иных требований и предписаний, обеспечивающих эффективность оказания медицинских услуг по настоящему Договору;
 - предоставить специалистам Клиники «Спектра» необходимые для качественной медицинской помощи достоверные сведения, в том числе подробные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости каких-либо лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне Клиники «Спектра» лечении, иные сведения.
- 2.3. Пациент согласен на все виды обследования и лечения, предлагаемые врачом и необходимые в его конкретном случае. При этом пациент имеет право выяснить, с какой целью выполняются те или иные исследования, а также их стоимость. В случае своего несогласия пациент на приеме информирует об этом врача.

3. Порядок оплаты

- 3.1. Расчеты по настоящему Договору производятся в российских рублях.
- 3.2. Оплату стоимости медицинских услуг Пациент производит по факту предоставления ему этих услуг на основании Квитанций, указанных в пп.1.2. настоящего Договора. Подписание и оплата Пациентом Квитанции означает, что Пациент не имеет претензий к Клинике «Спектра» по поводу соответствующих оказанных услуг.
- 3.3. В процессе приёма пациент имеет право выяснить с какой целью выполняются те или иные исследования, а также их стоимость и выразить своё несогласие.

4. Сроки предоставления услуг

- 4.1. Срок предоставления услуг по настоящему Договору составляет пять лет с даты его подписания. Если не менее чем за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора ни одна из сторон не заявит о необходимости его расторжения, такой Договор считается пролонгированным на тот же срок. В ходе исполнения настоящего Договора указанные сроки могут быть изменены по согласованию Сторон.

5. Срок действия Договора

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и прекращает свое действие с момента выполнения всех взаимных

обязательств и урегулирования всех расчетов между Сторонами.

- 5.2. Изменение и расторжение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон.
Факт расторжения настоящего Договора удостоверяется подписанием Сторонами **Акта расторжения договора**.
Факт изменения настоящего Договора оформляется подписанием Сторонами **Изменений к договору**.

6. Ответственность Сторон

- 6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.2. При несоблюдении или ненадлежащем соблюдении Пациентом рекомендаций, предписаний специалистов Клиники «Спектра», а также при нарушении им иных, взятых на себя по настоящему Договору обязательств, Клиника «Спектра» не несет ответственности за возникновение каких-либо осложнений со здоровьем Пациента, являющихся следствием таких нарушений.
- 6.3. Клиника «Спектра» несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
Осложнения, а также иные побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие (индивидуальных) физиологических особенностей организма, вероятность возникновения которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества оказываемых услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

7. Порядок разрешения споров

- 7.1. В случае возникновения у Пациента жалоб, связанных с предоставлением ему услуг по настоящему Договору, Пациент должен обратиться с претензией непосредственно к руководству Клиники «Спектра».
Претензия должна быть оформлена в письменном виде с указанием причины, вызвавшей необходимость подобного обращения, и подписана Пациентом.
- 7.2. Руководство Клиники «Спектра» обязано в течение 7 (Семи) дней с момента получения претензии рассмотреть ее и предоставить Пациенту мотивированный ответ.
- 7.3. В случае, если результаты рассмотрения претензии не позволят Сторонам прийти к определенному решению по спорному вопросу, Стороны обращаются к специалистам-экспертам для проведения независимой медицинской экспертизы. Указанная экспертиза проводится за счет Пациента.
- 7.4. В случае, если претензионный порядок и независимая медицинская экспертиза не позволили Сторонам достигнуть договоренности, споры и разногласия, возникшие между Пациентом Клиникой «Спектра», подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Прочие условия

- 8.1. Все изменения, дополнения и иные документы, составляемые на основании и во исполнение настоящего Договора, будут действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами настоящего Договора.
- 8.2. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные настоящим Договором, регламентируются действующим законодательством РФ.
- 8.3. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает свое согласие на обработку его персональных данных.
- 8.4. **Результаты анализов, исследований, назначенных врачами Клиники «Спектра» выдаются Пациенту на руки или высылаются по электронной почте только после ознакомления и с разрешения лечащего врача. Отправка по почте осуществляется в течение трех рабочих дней.**
Пациент осознает возможность несанкционированного доступа к электронной почте третьих лиц.
Клиника «Спектра» не несет ответственности за утечку информации, возникшую в результате умышленных действий третьих лиц по несанкционированному доступу к электронной почте.
- 8.5. В случае неявки на прием к назначенному времени прием врача отменяется или переносится на свободное время (по желанию пациента).
- 8.6. Согласие на получение sms рассылки от Клиники «Спектра» _____ Подпись _____
- 8.7. Согласие на получение информации по e-mail от Клиники «Спектра» _____ Подпись _____
- 8.8. Приложение №1 (Условия предоставления медицинских услуг Клиникой "Спектра") получено на руки _____ Подпись _____

9. Адреса и реквизиты Сторон

Клиника «Спектра»

ООО «Новое Русское Качество (НРК)»

Юридический адрес: 105058, г. Москва, ул. Фортунатовская, д.20, стр. 1
Фактический адрес: 121108, г. Москва, Герасима Курина., д.16

ИНН 7719183123 р/с 40702810900000063448
в филиале № 7701 Банка ВТБ (ПАО) г. Москва
к/с 30101810345250000745 БИК 044525745
ОКПО 49938338 ОКВЭД 85.12 КПП 771901001
Тел.: +7 (495) 225-54-04, тел./факс: +7 (499) 144-64-31
E-mail: clinica1@spectra.ru

Пациент

Ф.И.О. Пациента: Иванов Петр Иванович
Дата рождения: дд.мм.гггг
Паспорт РФ: 00 00 000000
выдан: Нским отд. милиции Нского УВД Нской обл., дд.мм.ггггг
Место жительства: 000000, г. Москва, ул. Фестивальная, д. 10, к. 3, кв. 100

Ф.И.О. Заказчика: Иванов Иван Иванович
Дата рождения: дд.мм.гггг
Паспорт РФ: 00 00 000000
выдан: Нским отд. милиции Нского УВД Нской обл., дд.мм.ггггг
Место жительства: 000000, г. Москва, ул. Фестивальная, д. 10, к. 3, кв. 100
Тел.: моб. +7(NNN) NNN-NNNN

Админ А.А. по доверенности от дд.мм.гггг года

Заказчик _____ / _____
Подпись _____ Ф.И.О. _____

Подпись

**Приложение №2 к ДОГОВОРУ № Р-XXXXXX от дд.мм.гггг
на оказание медицинских услуг**

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Я, **Иванов Петр Иванович, дд.мм.гггг г. рождения**, зарегистрированный по адресу: **000000, г. Москва ул. Фестивальная, д.10, с. 3, кв. 100** даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в **ООО «Новое Русское Качество (НРК)»**. Медицинским работником: **администратор Админов Админ Админович**, в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья:

Ф.И.О. гражданина, дата рождения: _____

Ф.И.О. медицинского работника: Админ А.А. по доверенности от дд.мм.гггг года _____ (подпись)

**ПЕРЕЧЕНЬ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО - САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Адреса и реквизиты Сторон

Клиника «Спектра»

ООО «Новое Русское Качество (НРК)»

Юридический адрес: 105058, г. Москва, ул. Фортунатовская, д.20, стр. 1

Фактический адрес: 121108, г. Москва, Герасима Курина., д.16

ИНН 7719183123 р/с 40702810900000063448

в филиале № 7701 Банка ВТБ (ПАО) г. Москва
к/с 30101810345250000745 БИК 044525745
ОКПО 49938338 ОКВЭД 85.12 КПП 771901001
Тел.: +7 (495) 225-54-04, тел./факс: +7 (499) 144-64-31
E-mail: clinica1@spectra.ru

Админ А.А. по доверенности от дд.мм.гггг

Пациент

Ф.И.О. Пациента: Иванов Петр Иванович

Дата рождения: дд.мм.гггг

Паспорт РФ: 00 00 000000

выдан: Нским отд. милиции Нского УВД Нской обл., дд.мм.ггггг

Место жительства: 000000, г. Москва, ул. Фестивальная, д. 10, с. 3, кв. 100

Тел.: моб.+7(NNN)XXX-XX-XX

Пациент _____ / _____
Подпись Ф.И.О.

года Подпись