

Общество с ограниченной ответственностью «Лимбика» (подробные сведения, реквизиты и информация о лицензии указаны в разделе 7), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице исполнительного директора Резникова Максима Константиновича, действующего на основании доверенности №1 от 09.08.2019, с одной стороны и ОБРАЗЕЦ ОБРАЗЕЦ ОБРАЗЕЦ, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» заключили между собой настоящий Договор о нижеследующем:

#### **8. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**8.1.** Исполнитель оказывает Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с профилем своей деятельности, лицензией на осуществление медицинской деятельности (указана в разделе 7), прейскурантом на медицинские услуги (далее Прейскурант), действующим на момент оказания услуг, а Пациент оплачивает указанные медицинские услуги в порядке и сроки, указанные договором.

**8.2.** Оказание медицинских услуг сопровождается оформлением Дополнительного соглашения к договору, которое является неотъемлемой частью договора и включает в себя:

- конкретный перечень оказываемых Пациенту медицинских услуг,
- стоимость оказываемых медицинских услуг согласно Прейскуранту, на момент оказания услуги с учетом предоставленных скидок,
- срок оказания услуги,
- иную информацию.

**8.3.** Предоставление услуг по настоящему Договору происходит по предварительной записи через регистратуру Исполнителя посредством личного обращения, по телефонной связи или посредством сети Интернет.

#### **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

##### **9.1. Исполнитель обязуется:**

**9.1.1.** Предоставить Пациенту информацию о медицинской услуге, ее объеме, содержании, ознакомить Пациента с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.

**9.1.2.** Предоставить Пациенту информацию об Исполнителе услуг, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, режиме работы, правилах внутреннего распорядка, порядке оказания медицинских услуг, контактные телефоны, информацию о специалистах, оказывающих медицинские услуги, их образовании и квалификации. Указанная информация является открытой и размещается в помещении Исполнителя в доступном месте, а также на сайте Исполнителя в сети Интернет.

**9.1.3.** Оказать Пациенту квалифицированную медицинскую помощь, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, сложившейся клинической практики, принципов доказательной медицины, обеспечив Пациенту соответствующие санитарно-гигиенические условия.

**9.1.4.** Оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора сопровождается составлением всей необходимой медицинской документации.

**9.1.5.** При возникновении или выявлении обстоятельств, делающих невозможным оказание медицинской помощи в соответствии с характером лицензии (выявление медицинских показаний или противопоказаний Пациента, выявленной непереносимости лекарственных препаратов и т.п.), Исполнитель обязуется сообщить об этом Пациенту, рекомендовать ему обращение в другую медицинскую организацию, перенос даты оказания услуги, сокращение объема медицинской помощи.

**9.1.6.** Предоставить Пациенту достоверную информацию о его состоянии здоровья, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных осложнениях, противопоказаниях.

##### **9.2. Исполнитель имеет право:**

**9.2.1.** Перенести оказание медицинской услуги по предварительной записи, в случае опоздания Пациента более чем на 20 минут.

**9.2.2.** Сократить время оказания услуги в случае опоздания Пациента.

**9.2.3.** Отказать в исполнении медицинской услуги в случае явки пациента на прием в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с животными, с оружием, красящими, едкими и отравляющими веществами.

**9.2.4.** Осуществлять выбор тактики лечения, назначенных медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, обсуждая это с Пациентом.

**9.2.5.** В случае потенциальной угрозы здоровью и жизни Пациента и при невозможности последнего выразить свою волю (например, потеря сознания), самостоятельно определять объем медицинских услуг, необходимый для медицинской помощи и привлекать для этого третьих лиц (например, сотрудников скорой помощи).

##### **9.3. Пациент обязуется:**

**9.3.1.** До подписания настоящего Договора ознакомиться с его текстом, а также с Прейскурантом, Правилами внутреннего распорядка, Правилами оказания медицинских услуг, информацией об Исполнителе и специалистах, оказывающих медицинские услуги, размещенными на информационных стендах и сайте Исполнителя. Подписание настоящего Договора является свидетельством ознакомления и согласия Пациента с вышеназванными документами и информацией.

**9.3.2.** Подписать форму информированного добровольного согласия до начала оказания медицинской услуги.

**9.3.3.** Предоставлять полную достоверную информацию, необходимую для оказания медицинских услуг, в т.ч. о состоянии своего здоровья, хронических заболеваниях, заболеваниях ближайших родственников (без указания их персональных данных), злоупотреблении алкоголем или фактах употребления наркотических средств, информацию об аллергических реакциях, предоставить копии медицинских документов при их наличии. Пациент осознает, что сокрытие достоверной информации о своем здоровье может повлечь снижение качества медицинской услуги, привести к врачебной ошибке.

**9.3.4.** При обнаружении осложнений в ходе лечения проинформировать Исполнителя о них и получить консультативную и лечебную помощь в рамках возможностей Исполнителя.

**9.3.5.** Соблюдать условия настоящего договора, неукоснительно и добросовестно выполнять указания лечащего врача.

**9.3.6.** Являться на приемы (осмотры, консультации) специалистов в рекомендованные сроки, без опозданий.

**9.3.7.** В случае невозможности явки в указанное время извещать Исполнителя через регистратуру как минимум за 12 часов до приема.

**9.3.8.** Соблюдать Правила внутреннего распорядка.

**9.3.9.** Оплатить стоимость услуг в размере и на условиях, указанных в разделе 3 настоящего Договора.

##### **9.4. Пациент имеет право:**

**9.4.1.** Выбрать лечащего врача из штата Исполнителя.

**9.4.2.** Получить в доступной форме имеющуюся у Исполнителя информацию о своем состоянии здоровья, установленном диагнозе, прогнозе, методах оказания медицинской помощи и связанном с ними риске. Информация предоставляется пациенту лечащим врачом.

**9.4.3.** Получать копии медицинских документов или выписки из них, отражающие состояние здоровья и получение медицинской помощи.

**9.4.4.** В случае, если Пациент не удовлетворен качеством оказанных медицинских услуг, Пациент имеет право составить письменную претензию, указав в обязательном порядке наименование медицинских услуг, в отношении которых предъявляется данная претензия, ФИО сотрудника Исполнителя (врача), осуществившего некачественную услугу, дату оказания данной услуги, а также суть претензий. Ответ на претензию направляется Исполнителем по адресу Пациента, указанного в настоящем Договоре заказным письмом с уведомлением в течение 1 месяца.

##### **9.5. Пациент предупрежден Исполнителем о том, что:**

**9.5.1.** Исполнитель по независящим ни от него, ни от Пациента причинам не может гарантировать только положительный результат оказанной медицинской услуги, поскольку 1) человеческий организм является открытой биологической системой; 2) происходящие в нем процессы и реакции очень сложны,

взаимосвязи и взаимодействия между ними многогранны и изучены не в полной мере; 3) на сегодняшний день развития медицинской науки только отдельные процессы могут подвергаться некоторому влиянию, но не полному и абсолютному контролю, тогда как на другие процессы пока не существует возможности воздействия.

**9.5.2.** Отсутствие ожидаемого Пациентом результата при оказании медицинской помощи в соответствии с условиями, указанными в п.2.1.2 настоящего Договора не является основанием для признания оказанных медицинских услуг ненадлежащими.

**9.5.3.** Даже при надлежащем выполнении Исполнителем и Пациентом своих обязательств по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений медицины, доказательной клинической практики, результат оказания медицинской услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как восстановлением, улучшением состояния, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении состояния.

#### **10. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ**

**10.1.** Стоимость услуг, оказанных в рамках настоящего Договора, определяется объемом помощи, назначенного лечащим врачом согласно предварительному и окончательному диагнозу плану лечения на основании Прейскуранта, действующего на день обращения

**10.2.** Медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, не облагаются налогом на добавленную стоимость (НДС).

**10.3.** Расчеты между Исполнителем и Пациентом осуществляются в российских рублях через кассу Исполнителя наличными деньгами, либо с использованием пластиковых банковских карт.

**10.4.** Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом непосредственно перед получением услуги. Оплата медицинских услуг является подтверждением присоединения к настоящему договору. Исполнитель имеет право не приступать к оказанию медицинской услуги до внесения средств Пациентом.

**10.5.** В случае если медицинская услуга не была оказана по вине любой из сторон, Пациенту предлагается на выбор:

- согласовать с сотрудниками Исполнителя и перенести дату оказания данной услуги на другой день/время

- написать заявление на возврат денежных средств, уплаченных за не оказанную услугу. Возврат осуществляется в течении 5 рабочих дней со дня передачи заявления. Исполнитель имеет право удержать сумму фактических затрат.

**10.6.** В случае, если при оказании комплексной медицинской услуги (например, наблюдение в течение определенного времени или курс психотерапии и т.п.) Пациент выразил свое желание отказаться от продолжения наблюдения, курса лечения, Пациент и Исполнитель обязуются составить отдельное соглашение об отказе от медицинской услуги. При возврате денежных средств в рамках настоящего пункта с Пациента будет удержана стоимость фактически оказанных услуг в соответствии с Прейскурантом. Возврат осуществляется в течение 5 рабочих дней.

#### **11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**11.1.** Стороны несут ответственность за нарушение своих обязательств, принятых по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ и условиями настоящего договора.

**11.2.** Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств только при наличии доказанной вины сотрудников Исполнителя, а также при условии полного и своевременного выполнения Пациентом принятых на себя обязательств.

**11.3.** Исполнитель не несет ответственности за невыполнение своих обязательств по данному Договору, а также за нарушение сроков оказания услуг, если такое нарушение явилось следствием действий (бездействия) Пациента, выраженных в несоблюдении Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача, несоблюдении других условий данного Договора.

**11.4.** Исполнитель не несет ответственности за ухудшение состояния здоровья Пациента, которое может возникнуть после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее.

**11.5.** Исполнитель не несет ответственности за вещи и документы, оставленные или забытые Пациентом на территории Исполнителя.

**11.6.** Пациент несет ответственность за достоверность и полноту передаваемой в соответствии с настоящим договором информации и гарантирует предоставление всех письменных подтверждений. В случае сокрытия достоверной информации Исполнитель не несет ответственности за ненадлежащее оказание медицинской услуги.

**11.7.** Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение своих обязательств, которое явилось следствием обстоятельств неодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, теракты, коммунальные аварии, принятие соответствующими органами решений и т.п.).

#### **12. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

**12.1.** Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года после подписания. В случае, если Пациент продолжает пользоваться медицинскими услугами Исполнителя после окончания срока действия Договора, то Договор продлевается на один год, каждый последующий год.

**12.2.** Договор может быть прекращен в следующих случаях:

- по взаимному согласию Сторон;

- в одностороннем порядке, уведомив другую сторону, в соответствии с п.5.3-5.4 Договора.

**12.3.** По инициативе Пациента Договор может быть расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в любое время, при этом Пациент обязан оплатить фактически понесенные расходы Исполнителя.

**12.4.** По инициативе Исполнителя Договор может быть расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в случае выявления у Пациента социально значимого заболевания или заболевания, представляющего опасность для окружающих (в соответствии с ст.43 №323-ФЗ от 21.11.2011).

#### **13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**13.1.** Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

**13.2.** Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**13.3.** Пациент информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных медицинских учреждениях (поликлиниках, диспансерах и т.п.).

**13.4.** Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что условия Договора ему понятны, с Договором согласен в полном объеме, а также ознакомлен и согласен со всеми приложениями к договору.

#### **14. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ. ПОДПИСИ СТОРОН**

##### **«Исполнитель»**

Общество с ограниченной ответственностью «Лимбика»

Юр.адрес: 394029, г. Воронеж, ул. Ленинградская, д. 134, помещение 2/1

Телефон: +7(473)229-03-23 E-mail: mail@limbica.ru Сайт: https://limbica.ru

ОГРН 1193668029280 ИНН 3663143640 КПП 366301001

Р/с 40702810302480001568 в банке АО "АЛЬФА-БАНК" к/с 30101810200000000593 БИК 044525593

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-36-01-003947 от 10.01.2020,

выдана Департаментом здравоохранения Воронежской области (адрес органа, выдавшего

лицензию 349006, Воронеж, ул. Красноармейская, д.52, тел. (473)212-61-79), перечень работ и

услуг, указанных в лицензии: при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в

амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественного здоровья, терапии,

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных

условиях по неврологии, организации здравоохранения и общественного здоровья, психиатрии,

психотерапии. Действует бессрочно.

Исполнительный директор \_\_\_\_\_

Резников М.К. \_\_\_\_\_

##### **«Пациент»**

ФИО: ОБРАЗЕЦ ОБРАЗЕЦ ОБРАЗЕЦ

Адрес: Москва Московская 1-1

Телефон: +7 9500000000

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ К ДОГОВОРУ №0 от 01 января 2020 г.**

Данное дополнительное соглашение является неотъемлемой частью договора на оказание медицинских услуг

ФИО пациента - ОБРАЗЕЦ ОБРАЗЕЦ ОБРАЗЕЦ

Срок оказания услуги — 01 января 2020 г.

Место оказания услуги: Медицинский центр «Лимбика» (юр. наименование ООО «Лимбика»), г. Воронеж, ул. Ленинградская, д. 134, помещение 2/1

Вид услуги — Прием врача-психиатра первичный

Врач, оказывающий услугу - Резников Максим Константинович

Стоимость услуги — 2800 рублей

**«Исполнитель»**

Общество с ограниченной ответственностью «Лимбика»

Юр. адрес: 394029, г. Воронеж, ул. Ленинградская, д. 134, помещение 2/1

Телефон: +7(473)229-03-23 E-mail: mail@limbica.ru Сайт: https://limbica.ru

ОГРН 1193668029280 ИНН 3663143640 КПП 366301001

Р/с 40702810302480001568 в банке АО "АЛЬФА-БАНК" к/с 30101810200000000593 БИК 044525593

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-36-01-003947 от 10.01.2020, выдана

Департаментом здравоохранения Воронежской области (адрес органа, выдавшего лицензию

349006, Воронеж, ул. Красноармейская, д.52, тел. (473)212-61-79), перечень работ и услуг ,

указанных в лицензии: при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в

амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественного здоровья, терапии, при

оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по

неврологии, организации здравоохранения и общественного здоровья, психиатрии, психотерапии.

Действует бессрочно.

Исполнительный директор \_\_\_\_\_ Резников М.К. \_\_\_\_\_

**«Пациент»**

ФИО: ОБРАЗЕЦ ОБРАЗЕЦ ОБРАЗЕЦ

Адрес: Москва Московская 1-1

Телефон: +79500000000