

Договор
на предоставление платных медицинских услуг № _____

г. Фрязино

«___» _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ ФИНАНС», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице _____,

_____ ,
должность, ФИО
, действующего(-й) на основании Доверенности № _____ от _____, с одной стороны и

(Ф.И.О. физического лица, дата рождения)

документ, удостоверяющий личность – наименования, дата, номер, кем выдан
Зарегистрирован по адресу: _____,
телефон _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»

(Ф.И.О. физического лица, дата рождения)

документ, удостоверяющий личность – наименования, дата, номер, кем выдан
Зарегистрирован по адресу: _____, телефон _____,
_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», или, в случае заключения договора от имени несовершеннолетнего или недееспособного лица, «законный представитель»

заполняется в случае заключения договора Заказчиком или Законным представителем
Потребителя в интересах Потребителя

совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется по заданию Потребителя (Заказчика или законного представителя Потребителя) оказать платные медицинские услуги Потребителю по согласованному сторонами Перечню платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором и их стоимости, указанным в Приложении № 1 к настоящему договору, являющемуся его неотъемлемой частью, а Потребитель (Заказчик или Законный представителя Потребителя) обязуется их оплатить.

1.2. Сведения об Исполнителе:

Наименование: Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ Финанс»; Сокращённое наименование - ООО «ГСЛ Финанс»; фирменное наименование (не имеется);

Адрес места нахождения юридического лица 141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002, сайт в сети Интернет <https://mco3.ru/>, телефоны: (495) 320-320-3 (999) 930-23-60, e-mail: info@mco3.ru. Режим работы медицинской организации, пн.-сб. 8:00-20:00 (без перерывов), вс. — по предварительной записи.

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию - ГРН и дата внесения в ЕГРЮЛ записи, содержащей указанные сведения: 1092632002000 18.08.2009; наименование регистрирующего органа - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 23 по Московской области.

Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа): лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), Регистрационный номер лицензии: Л041-01162-50/00364110, Дата предоставления лицензии: 04.06.2020 г. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии; кардиологии; неврологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Московской области, 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, +7 (498) 602-03-01.

1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002 и в часы работы Исполнителя и его медицинских работников, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006).

2. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты, возврата в случае расторжения договора

2.1. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему договору рассчитывается согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент обращения Потребителя для заключения договора предоставления платных медицинских услуг. По-

требитель (Заказчик или Законный представитель Потребителя) вправе в любое время ознакомиться с Прейскурантом, размещенном на стенде в регистратуре, а также на информационном сайте ООО «ГСЛ ФИНАНС» в сети Интернет <https://mco3.ru>).

2.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором и их стоимость, указаны в Приложении № 1 к настоящему договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

Платные медицинские услуги предоставляются после их предварительной оплаты в соответствии с разделом 2 настоящего договора, в размере указанном в Приложении № 1 к настоящему договору.

2.3. Дополнительные услуги, не указанные в Приложении 1 к настоящему договору, необходимость которых возникает при оказании услуги, оплачиваются Потребителем (Заказчиком или Законным представителем Потребителя) дополнительно, с его согласия и в соответствии с заключаемым дополнительным соглашением к настоящему договору или отдельным договором на предоставление платных медицинских услуг.

2.4. Оплата Потребителем (Заказчиком или Законным представителем Потребителя) медицинских услуг производится в виде 100% предоплаты путём использования по выбору Потребителя (заказчика или законного представителя Потребителя) национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов (внесение наличных денежных средств в кассу «Исполнителя») или по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на счёт «Исполнителя».

Размер вносимой оплаты за оказываемые платные медицинские услуги определен в Приложении № 1 к настоящему договору.

2.5. Потребителю (Заказчику или Законному представителю Потребителя) в соответствии с законодательством РФ выдается документ (кассовый чек), подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг. По требованию потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя) выдается Смета на предоставления платных медицинских услуг.

2.6. Возврат денежных средств в случае отказа Потребителя от исполнения настоящего договора осуществляется на основании предъявленного соответствующего требования Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя) в десятидневный срок со дня его предъявления.

2.7. При необходимости возврата оплаченной по договору суммы, возврату подлежит оплаченная сумма за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов. Возврат осуществляется тем же способом, каким была произведена оплата. Денежные средства, внесенные в кассу, выдаются из кассы по расходному кассовому ордеру, а средства, поступившие на счет Исполнителя, возвращаются на счет Исполнителя.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю услуги, предусмотренные разделом 1 настоящего Договора и Приложением № 1 к настоящему договору. Медицинские услуги должны соответствовать требованиям, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю (Заказчику или законному представителю Потребителя) достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах. Давать

при необходимости по требованию Потребителя или законного представителя Потребителя разъяснения о состоянии здоровья Потребителя.

3.1.3. Вести медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке и формах, а также соблюдать, установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.4. Выдать после исполнения договора Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.1.5. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) 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 лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.6. Давать при необходимости по просьбе Потребителя или его Законного представителя разъяснения о ходе оказания услуг.

3.1.7. При заключении договора по требованию потребителя (заказчика или законного представителя Потребителя) предоставить им в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.1.8. До заключения договора в письменной форме уведомить потребителя (заказчика или законного представителя Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

3.1.9. Предоставить для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика: а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя; б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

3.1.10. Предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую сведения установленные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006).

3.1.11. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.12. При заключении договора предоставить потребителю (заказчику) в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Получать от Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя) информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. Если отсутствие такой информации препятствует или делает невозможным оказание медицинских услуг приостановить ее оказание.

3.2.2. Самостоятельно в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями определять объем и характер лабораторных, диагностических, инструментальных и других видов исследования, методов лечения невозможности проводить лечение специалистом. Замена производится с письменного согласия Потребителя показанных Потребителю и информировать его или его законного представителя о них.

3.2.3. Заменить врача или иного медицинского работника при наступлении объективной (или Законного представителя Потребителя). При несогласии Потребителя (или Законного представителя Потребителя) он вправе назначить Исполнителю новый срок; поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену или выполнить ее своими силами и потребовать от исполнителя возмещения понесенных расходов; потребовать уменьшения цены за оказание услуги; отказаться от исполнения договора оказания услуги. Потребитель вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков выполнения работы (оказания услуги). Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя. Назначенные потребителем новые сроки выполнения работы (оказания услуги) указываются в договоре о выполнении работы (оказании услуги).

3.2.4. В случае выявления (имевшихся или возникших в ходе оказания услуги) у Потребителя медицинских противопоказаний к оказанию медицинской услуги приостановить ее оказание.

3.2.5. В случае отказа Потребителя или его Законного представителя от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для его здоровья, получить от Потребителя или его Законного представителя письменный отказ от медицинского вмешательства.

3.2.6. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя, Исполни-

тель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 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.

3.2.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется 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 действующим законодательством.

3.2.8. Предоставлять дополнительные платные медицинские услуги, не предусмотренные договором с согласия Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя) в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг они потребуются на основании дополнительного заключаемого договора на оказание медицинских услуг. Без согласия Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя). Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные платные медицинские услуги.

3.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) вправе:

3.3.1. Получать от Исполнителя информацию о состоянии здоровья, объеме предоставляемых платных медицинских услуг.

3.3.2. Потребовать составления сметы на предоставление платных медицинских услуг.

3.3.3. Отказаться от получения платной медицинской услуги при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных последним расходов.

3.3.4. Знакомиться с копией учредительного документа Исполнителя; лицензией на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией (в виде выписки из реестра лицензий); порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг; информацией о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другими сведениями, относящимися к предмету договора.

3.3.5. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с разделом 1 настоящего Договора и Приложением № 1 к нему.

3.3.6. Получать необходимую информацию об Исполнителе, медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

3.3.7. Делать запросы в отношении объема и качества, предоставляемых услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

3.4.1. Оплачивать предоставляемые исполнителем платные медицинские услуги в сроки и в порядке, которые определены договором.

3.4.2. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинской организации, режим работы учреждения.

3.4.3. Представлять Исполнителю необходимые для оказания медицинских услуг документы и информацию относительно общего состояния здоровья, как на момент начала, так и в процессе предоставления медицинских услуг.

3.4.4. Выполнять предписания врача, все рекомендации медицинского персонала, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии). Посещать медицинских работников и выполнять процедуры в установленное время. В случае неявки Потребителя на прием в установленное время, время повторного приема согласовывается сторонами дополнительно.

3.4.5. В случае отказа от медицинских услуг (части медицинских услуг) уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. Отказ Потребителя («Заказчика») от заключения настоящего договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых ему без взимания платы в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

3.4.6. Подготовиться к оказанию услуг в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя. В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки Потребителя к оказанию услуг или её отсутствия, делающей невозможным качественное оказание платных медицинских услуг Исполнитель вправе приостановить оказание платной медицинской услуги.

3.4.7. Своевременно подписывать акты об оказании услуг Исполнителем. В течение 5 (пяти) рабочих дней рассмотреть представленный Исполнителем Акт оказанных услуг. При отсутствии замечаний к оказанным услугам Потребитель обязуется подписать Акт о приемке оказанных услуг и отдать один экземпляр Исполнителю либо представить мотивированный отказ от его подписания. Если Потребитель в указанные сроки не подпишет Акт о приемке оказанных услуг и не представит мотивированных возражений, услуги считаются оказанными Исполнителем надлежащим образом и принятыми Потребителем.

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне врачебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

4.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

4.2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (или Законного представителя Потребителя)

(Приложение № 2), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.3. При определении условий предоставления медицинских услуг и исполнения своих обязательств по договору Стороны обязаны руководствоваться сведениями, указанными в медицинских документах Потребителя.

4.4. Условия получения Потребителем медицинских услуг: амбулаторно. Медицинские услуги могут предоставляться в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также как комплекс услуг по стандарту.

4.5. Сроки получения Потребителем медицинских услуг указываются в Приложении № 1 к настоящему договору.

4.6. Исполнитель на основании предоставленных Потребителем сведений и данных диагностических обследований составляет предварительный перечень медицинских услуг, оказание которых показано Потребителю и вносит их в План обследования и лечения с указанием метода, характера, объема и категории сложности предоставляемых медицинских услуг. Потребитель знакомится с данным документом под подпись.

4.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель предупреждает об этом Потребителя (заказчика или законного представителя Потребителя). Такие дополнительные услуги оказываются только с согласия Потребителя ((заказчика или законного представителя Потребителя) после заключения дополненного соглашения к настоящему Договору или отдельного договора на оказание платных медицинских услуг.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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».

4.8. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.9. Подписываемые Сторонами сметы, акты об оказании услуг, а также выданные Исполнителем медицинские документы являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Потребителю.

4.10. Акт представляется Исполнителем не позднее 7 дней со дня оказания услуг.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителю) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. В случае необходимости оказания дополнительных услуг, изменения перечня услуг Потребитель заключает с Исполнителем Дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора или отдельный договор.

6.2. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон. Потребитель может расторгнуть договор в порядке, предусмотренным законодательством РФ.

6.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых на себя обязательств.

8. Порядок урегулирования споров

8.1. Возникшие между сторонами споры решаются в порядке, установленном действующим законодательством.

8.2. Потребитель извещен что обращения (жалобы) можно направить письменно по месту нахождения Исполнителя 141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002, через сайт Исполнителя <https://mco3.ru>, по адресу электронной почты info@mco3.ru, через Книгу отзывов и предложений находящуюся в регистратуре по месту оказания медицинских услуг.

8.3. При предъявлении потребителем требований исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом «О защите прав потребителей».

8.4. При поступлении обращения потребителя в адрес исполнителя ответ направляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

9. Заверения и гарантии

9.1. Подписывая настоящий договор Потребитель (заказчик или его законный представитель) подтверждает, что:

9.1.1. до заключения договора исполнитель в письменной форме уведомил потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;

9.1.2. заключая настоящий договор, Потребитель проинформирован о том, что Потребитель, имеет право на бесплатную медицинскую помощь и ему в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Потребитель подтверждает свое добровольное согласие на получение медицинской услуги (если она включена в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ставропольском крае в текущем году) платной основе у Исполнителя.

9.1.3. Исполнителем предоставлены Потребителю для ознакомления путем размещения на сайте Исполнения и стенде: копии учредительного документа медицинской организации - юридического лица; копии лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией (в виде выписки из реестра лицензий); порядков оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; правила поведения пациентов в медицинской организации Исполнителя, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «04» октября 2012 г. №1006); режим работы и другие сведения, относящиеся к предмету договора, Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, их стоимостью и порядком оплаты.

9.1.4. до заключения настоящего договора имел возможность задать все интересующие его вопросы по оказанию платных медицинских услуг и получил удовлетворяющие его ответы в доступной форме.

10. Заключительные положения, юридические адреса Сторон

10.1. Персональные данные, полученные от Потребителя или от его законного Представителя при заключении договора и в процессе его исполнения, обрабатываются в соответствии со статьей 6 и статьей 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с учетом положений нормативных актов, регулирующих сроки хранения документов, содержащих персональные данные.

10.2. По вопросам, не урегулированным в договоре, применяются положения законодательства РФ.

10.3. Все изменения и дополнения к Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны Сторонами. Приложения, дополнительные соглашения Сторон являются неотъемлемой частью Договора.

10.4. Настоящий договор, все приложения, изменения и дополнения к нему составлены в двух экземплярах, по одному для каждой стороны.

10.5. Подписание Потребителем настоящего Договора свидетельствует об его ознакомлении со всем изложенным в настоящем Договоре и Приложениях к нему и полном согласии. Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе. Потребитель, ознакомился с действующим Прейскурантом цен на медицинские услуги. Потребителем получен экземпляр настоящего договора с приложениями.

11. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель:

(Ф.И.О. физического лица, дата рождения), документ, удостоверяющий личность – наименования, дата, номер, кем выдан, зарегистрирован по адресу телефон

(подпись)

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ ФИНАНС»
(ООО «ГСЛ ФИНАНС»)

141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002, телефоны: (495) 320-320-3 (999) 930-23-60, e-mail: info@mco3.ru, сайт в сети Интернет <https://mco3.ru/>, ИНН: 2632095794

ОГРН: 1092632002000 от 18.08.2009; регистрирующий орган Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №23 по Московской области, Банковские реквизиты: р/с 40702810912030000452 Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве

Корр. счет: 30101810145250000411 в Главном управлении Банка России по Центральному федеральному округу г. Москва, БИК: 044525411 КПП: 770943002 ИНН: 7702070139

Должность, ФИО (по доверенности № _____ от _____):

(подпись)

М.П

Приложение №1
к договору на предоставление платных медицинских услуг
№ _____ от «____» _____ 20 г

Перечень
платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, их стоимость и срок оказания

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Количество	Срок оказания услуги	Цена, руб.	Сумма, руб.
Итоговая стоимость					

Потребитель:

(Ф.И.О. физического лица, дата рождения), документ, удостоверяющий личность – наименования, дата, номер, кем выдан, зарегистрирован по адресу телефон

(подпись)

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ ФИНАНС»
(ООО «ГСЛ ФИНАНС»)
141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002, телефоны: (495) 320-320-3 (999) 930-23-60, e-mail: info@mco3.ru, сайт в сети Интернет <https://mco3.ru/>,
ИНН: 2632095794 ОГРН: 1092632002000 от 18.08.2009; регистрирующий орган Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №23 по Московской области, Банковские реквизиты: р/с 40702810912030000452 Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве Корр. счет: 30101810145250000411 в Главном управлении Банка России по Центральному федеральному округу г. Москва, БИК: 044525411 КПП: 770943002 ИНН: 7702070139
Должность, ФИО (по доверенности № _____ от _____):

(подпись)

М.П

Приложение №2
к договору на предоставление платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ 20 г

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
«___» _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного
представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представите-
лем)
«___» _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным
представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определен-
ных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе
врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Ми-
нистерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н¹ (далее — виды
медицинских вмешательств, включенных в Перечень*), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения
первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского ра-
ботника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, воз-
можные 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 ис-
ключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об осно-
вах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи
19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я
являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) _____ илия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«___» _____ Г.
(дата оформления)

¹ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082.

* 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 входят: 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.

Приложение №3
к договору на предоставление платных медицинских услуг
№ _____ от «____» _____ 20____ г

СМЕТА
на предоставление платных медицинских услуг
(составляется по требованию)

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ ФИНАНС»

Потребитель _____
(Ф.И.О.(полностью))

№	Наименование услуги	Сумма (в рублях)
1	2	3
1		
2		
ИТОГО:		

Потребитель

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ ФИНАНС»
(ООО «ГСЛ ФИНАНС»)

141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002, телефоны: (495) 320-320-3 (999) 930-23-60, e-mail: info@mco3.ru, сайт в сети Интернет <https://mco3.ru/>,

ИНН: 2632095794 ОГРН:

1092632002000 от 18.08.2009; регистрирующий орган Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №23 по Московской области, Банковские реквизиты: р/с 40702810912030000452 Филиал

«Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве Корр. счет: 30101810145250000411 в Главном управлении Банка России по Центральному федеральному округу г. Москва, БИК: 044525411 КПП: 770943002 ИНН: 7702070139

Должность, ФИО (по доверенности № _____ от _____):

(подпись)

М.П

(Ф.И.О. физического лица, дата рождения), документ удостоверяющий личность – наименования, дата, номер, кем выдан, зарегистрирован по адресу телефон

(подпись)

Акт оказанных услуг

от «___» _____ 20__ г.

г. Фрязино

Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ ФИНАНС», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице _____,

должность, ФИО
действующего(-й) на основании Доверенности № _____ от _____, с одной стороны и

(Ф.И.О. физического лица, дата рождения)

документ, удостоверяющий личность – наименования, дата, номер, кем выдан

Зарегистрирован по адресу: _____,
телефон _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»

(Ф.И.О. физического лица, дата рождения)

документ, удостоверяющий личность – наименования, дата, номер, кем выдан

Зарегистрирован по адресу: _____, телефон _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», или, в случае заключения договора от имени несовершеннолетнего или недееспособного лица, «законный представитель»

заполняется в случае заключения договора Заказчиком или Законным представителем Потребителя в интересах Потребителя

совместно именуемые «Стороны» подписали настоящий акт выполненных работ (оказанных услуг) о нижеследующем:

1. В период с [число, месяц, год] по [число, месяц, год] Исполнителем оказаны Потребителю медицинские услуги, включающие:

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Срок оказания услуги	Цена, руб.	Сумма, руб.
Итоговая стоимость					

2. Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ рублей.

3. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

4. Потребитель претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

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

6. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 20__ г.

7. Подписи сторон:

Потребитель:

(Ф.И.О. физического лица, дата рождения), документ, удостоверяющий личность – наименования, дата, номер, кем выдан, зарегистрирован по адресу

(подпись)

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «ГСЛ ФИНАНС» (ООО «ГСЛ ФИНАНС»)
141191, Московская область, г. Фрязино, ул. Горького, д.7 пом. 1002, телефоны: (495) 320-320-3 (999) 930-23-60, e-mail: info@mco3.ru, сайт в сети Интернет <https://mco3.ru/>, ИНН: 2632095794 ОГРН: 1092632002000 от 18.08.2009; регистрирующий орган Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №23 по Московской области, Банковские реквизиты: р/с 40702810912030000452 Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве Корр. счет: 30101810145250000411 в Главном управлении Банка России по Центральному федеральному округу г. Москва, БИК: 044525411 КПП: 770943002 ИНН: 7702070139

Должность, ФИО
(по доверенности № _____ от _____):

(подпись)

М.П.