Пациент установил следующие способы обмена с ним информацией, относящейся к предмету настоящего Договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: +7 (9\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Договор на оказание платных медицинских услуг на условиях анонимности**

**№ \_\_\_\_\_\_**

г. Севастополь « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

Пациент, без предъявления удостоверяющих личность документов, изъявивший добровольное желание заключить настоящий Договор анонимно либо под вымышленным именем (указать имя-обращение выбранное пациентом)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, согласно ч. 5 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», действующим Правилам оказания платных медицинских услуг,с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «ЭФАРМОН»,**юридический адрес: г. Севастополь, ул. Котовского, 39, ОГРН 1149204016114, ИНН 9204008156, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Бекчинтаева Тимура Надировича, действующего на основании Устава иЛицензии № Л041-01138-92/00666877 от 28.07.2023 с другой стороны, далее совместно именуемые - Стороны, а каждая по отдельности – Сторона,заключили настоящий договор на оказание медицинских услуг (далее по тексту Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

* 1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги анонимно, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1. **Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1 Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату на условиях анонимности, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан, без указания персональных данных пациента, получающего услуги анонимно.

2.3. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после консультации и обследования Пациента. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде приложения к настоящему Договору.

2.4. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом Исполнителя, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов и обязуется соблюдать их требования.

1. **Права и обязанности сторон**

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также условиям Договора.

3.1.2. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на овеществленные результаты оказанных медицинских услуг.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору. В случае отказа от подписания документов Пациент обязан предоставить письменные пояснения причины такого отказа.

3.2.3. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учрежде­ний, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

3.2.4. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.5. При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.6. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги или авансом.

3.2.7. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания согласованных письменно с Пациентом дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.2. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору, указывать их в плане лечения, акте выполненных услуг, гарантийном талоне, иных документах.

3.3.3. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных пре­паратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. Навыбор лечащего врачасучетом получения согласияврача осуществлять лечение Пациента по нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

1. **Порядок оплаты медицинских услуг**

4.1 Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений [статей 16.1](http://ivo.garant.ru/#/document/10106035/entry/1601) и [37](http://ivo.garant.ru/#/document/10106035/entry/37) Закона "О защите прав потребителей".

4.2. Пациент производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет.

**5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Заказчик вправе по своему выборуназначить новый срок оказания услуги либо расторгнуть настоящий Договор.

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.4. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.5. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Заказчику медицинской помощи.

**6. Порядок разрешения споров**

6.1. Обращения (жалобы) Заказчик может направить на почтовый адрес:299007, г. Севастополь, ул. Котовского д.39 или лично путем обращения в медицинское учреждение.

6.2. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором равным 45 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

6.3. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**7. Сроки по Договору**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

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

7.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

7.5.1. Перечень работ (услуг), оказанных Заказчику (Приложение №1 к договору).

**8. Особенности оказания услуг при заключении Договора дистанционным способом.**

8.1. Договор на оказание медицинских услуг может быть заключен посредством использования информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на основании ознакомления Заказчика с предложенным Исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

8.2. Договор с Заказчиком считается заключенным дистанционным способом с момента оформления Заказчиком соответствующего согласия (акцепта) и внесения частично или полностью оплаты по нему с учетом положений статьи 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". С момента получения акцепта и осуществления Заказчиком частичной или полной оплаты по нему, все условия договора остаются неизменными и не могут корректироваться Исполнителем без согласия Заказчика.

8.3. При заключении Договора дистанционным способом Исполнитель предоставляет Заказчику путем направления по электронной почте или интернет-мессенджеру подтверждение, которое содержит дату и номер заключенного Договора, который позволяет Заказчику получить информацию о заключенном Договоре оказания платных медицинских услуг и его условиях до начала оказания медицинских услуг.

8.4. Исполнитель обеспечивает прием обращений и требований Заказчика дистанционным способом тем же каналом обмена информацией, которым был заключен Договор в дистанционной форме.

**9. Заключительные положения**

9.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Заказчику не выдаются. Заказчик имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

9.2. Исполнитель не вправе отказывать Заказчику в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Заказчика предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

9.3. Подписывая данный Договор, Заказчик подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**10. Адреса и реквизиты Сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель**  **Общество с ограниченной ответственностью «ЭФАРМОН»**  Юридический адрес: 299007, г. Севастополь, ул. Котовского д.39  Фактический адрес:  р/с 40702810943400000869  к/с 30101810335100000607  в ПАО «РНКБ»  БИК 043510607  ИНН 9204008156, КПП 920401001  Тел. +7(978) 019-74-24  https://dr-siemens.ru/o-klinike/  https://picasso-clinic.ru/  **Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.Н. Бекчинтаев** |  | **Пациент:** |