

ДОГОВОР № 023/00233
оказания платных медицинских услуг

г. Пенза

11 сентября 2023 г.

ООО «Адели Пенза», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Тюриной Г.Т., действующего на основании Устава, и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-58-01-002316 от 18 ноября 2019 года, с одной стороны, **Никитина Наталья Александровна**, именуемый в дальнейшем «Потребитель», действующий от своего имени и в качестве законного представителя от имени и в интересах своего несовершеннолетнего ребенка **Никитиной Арины Артемовны** (далее по тексту Договора именуемый «Пациент»), с другой стороны, и **БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ЛАЙФ (ЖИЗНЬ) ФОНД»**, в дальнейшем именуемый «Плательщик», в лице действующего на основании _____, с третьей стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а также в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Потребитель обязуется оплатить оказанную помощь.

1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в Счете, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. 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, обостряющих хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.4. В связи с особенностями заболеваний Пациента оказываемые ему медицинские услуги носят курсовой характер. Срок оказания услуг с 11 декабря 2023 г. по 28 декабря 2023 г. включительно.

1.5. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, а также в соответствии с условиями настоящего договора.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и согласовать дополнительным соглашением изменения в договоре. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую 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;
- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.5. Исполнитель предоставляет Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Пациента, 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.

2.1.6. Обеспечить участие медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору соответствующей квалификации.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.9. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем и/или Пациентом рекомендаций медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю и/или Пациентом в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость услуг, указанных в п. 2.1.1 настоящего договора, до начала оказания платных медицинских услуг по настоящему договору. Если оплата по настоящему договору производится третьим лицом (Плательщиком), положенная настоящего пункта не применяются.

2.3.2. Предоставить Исполнителю (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Обеспечить выполнение Пациентом всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.3.5. Подтвердить проведение каждой из процедур при прохождении курса лечения и реабилитации путем проставления своей подписи в бланках учета, применяемых Исполнителем.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением договорных обязательств.

2.5. Потребитель даёт свободно, своей волей и в своем интересе и в интересах Пациента согласие на обработку персональных данных своих и Пациента, необходимых для исполнения настоящего договора и защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов, а также письменное согласие на проведение медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения медицинской помощи.

2.5. Потребитель даёт информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения медицинской помощи.

2.6. Плательщик обязуется:



2.6.1. Оплатить стоимость услуг, указанных в п.п. 2.1.1. и 3.1 настоящего договора, до начала оказания платных медицинских услуг по настоящему договору, если иное не определено сторонами.

2.7. Плательщик имеет право:

2.7.1. На получение от Исполнителя акта об оказанных по настоящему договору услугах.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется на основании счета по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет Сто одна тысяча семьсот рублей 00 копеек. НДС не предусмотрен в связи с применением Исполнителем УСН.

Оплата производится Потребителем/Плательщиком до начала оказания платных медицинских услуг на условиях 100% предоплаты. Форма оплаты: путем перечисления на расчетный счет Исполнителя или путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

В случае применения наличных расчетов допускается внесение денежных средств Потребителем/Плательщиком в кассу Исполнителя ежедневно в размере стоимости полученных в течение отчетного дня услуг.

3.2. Потребителю/Плательщику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение о досрочном прекращении договора, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается стоимость фактически оказанных услуг а также сумма понесенных Исполнителем фактических расходов, связанных с исполнением договорных обязательств. Остаток суммы, уплаченной Плательщиком по настоящему договору, возвращается ему в дополнительно согласованный сторонами срок.

3.5. В случае невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме, установленном в Счете.

4. Ответственность сторон

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

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Риск причинения вреда жизни и здоровью пациента при оказании услуг, связанных с профессиональной медицинской деятельностью, застрахован по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

4.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4, 3.4 и 3.5 настоящего договора.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. Настоящим Потребитель подтверждает то, что до заключения данного договора он уведомлен о том, что несоблюдение Пациентом указаний (рекомендаций) врача и/или медицинского персонала, предоставляющего платные медицинские услуги, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг и отрицательно сказаться на здоровье Пациента, повлечь за собой невозможность их завершения в согласованный срок. Так же Потребитель подтверждает то, что до заключения данного договора Исполнитель проинформировал его о получении медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательства Сторонами.

6.3. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

6.4. Стороны договорились, что подписание настоящего договора допускается, в том числе, путем факсимильного воспроизводства подписи какой-либо из сторон. Стороны признают юридическую силу таким образом оформленного договора и принимают его к исполнению.

6.5. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

Приложение

- 1. Согласие на обработку персональных данных
 - 2. Согласие на медицинское вмешательство
 - 3. Счет
 - 4. Акт выполненных работ
7. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Адели ПЕНЗА», ИНН 5835127630, КПП 583501001, ОГРН 1185835005003, 440047, Пенза, ул. Угличская, д. 15, р. с 4071810800010001226, П/А/С/О/К «Кузнечик» к/с 30101810200000000007, БИК 044520177, тел. 89677015356

Директор _____ Г.Т.Тюрнина

Плательщик

ФИО/НАИМЕНОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ЛАЙФ (ЖИЗНЬ) ФОНД»
Адрес: _____
ИНН 645211640, ОГРН 11819156000000226, в ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК Г.САМАРА, ОГРН 1136451012255, к/с 30101810200000000007, БИК 044520177, ОКПО _____, ОКАТО _____

Подпись _____

Потребитель:

ФИО: Никитина Наталья Александровна
Паспорт: Паспорт, серия _____ № _____ выдан _____
Росси по Пензенской области в г.Кузнецке, код подразд _____
Адрес: Пензенская обл. Кузнецк г., Алексеевка, Центральна _____

Подпись _____



Адрес: 440047, Пензенская обл, Пенза г, Ульяновская ул, дом № 15, тел. 89677015356, ОГРН 1185835005003
ИНН 5835127630, e-mail: Adeli-penza@mail.ru

ИНН 5835127630	КПП 583501001		
Получатель Общество с ограниченной ответственностью «АДЕЛИ ПЕНЗА»		Сч. №	40702810800010004249
Банк получателя ПАО Банк "Кузнецкий"		БИК	045655707
		Сч. №	30101810200000000707

Важно!

При заполнении платежного поручения в банке, в поле "Основание", ПРОШУ УКАЗЫВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ: оплата по счету № _____ от _____ 202__ г. за курс коррекции пациента (ФИО пациента), Без НДС

СЧЕТ № О-0000648 от 11.09.2023

Заказчик:

Плательщик:

*Никитина Наталья Александровна, Пензенская обл, Кузнецк г, Алексеевка, Центральная ул
ИНН 6452116410, КПП 645201001. БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "ЛАЙФ (ЖИЗНЬ) ФОНД", . . . р/с
40701810356000000226, в банке ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК Г САМАРА, БИК 043601607, к/с
30101810200000000607

№	Наименование услуги	Единица измерения	Количество	Цена 1 сеанса	Сумма, руб.
	Курс реабилитации ребенка Никитин Артемий Артемович, 7 декабря 2014 г.р	Курс	1		
1	Консультативный прием врача лечебной физкультуры первичный	шт.	1	1 000,00	1 000,00
2	Консультативный прием врача лечебной физкультуры повторный	шт.	1	1 000,00	1 000,00
3	Консультативный прием врача педиатра	шт.	1	1 000,00	1 000,00
4	Диадинамотерапия (ДДТ)/Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия)	шт.	10	300,00	3 000,00
5	Магнитотерапия	шт.	10	400,00	4 000,00
6	Массаж общий (60 минут)	шт.	11	1 500,00	16 500,00
7	ЛФК (двигательная гимнастика) от 8 лет	шт.	15	1 800,00	27 000,00
8	БАК	шт.	14	800,00	11 200,00
9	Микрополяризация	шт.	10	800,00	8 000,00
10	Паук. Занятие в тренажере	шт.	10	500,00	5 000,00
11	Занятие со специалистом на тренажере Экзарта от 8 лет (50 мин)	шт.	10	1 400,00	14 000,00
12	Гросса тренажер, до 30 мин (дети до 16 лет)	шт.	10	1 000,00	10 000,00

Итого: 101 700,00

Итого НДС: 0,00

Всего к оплате: 101 700,00

Всего наименований 12, на сумму 101 700 рублей.

Сумма прописью: Сто одна тысяча семьсот рублей 00 копеек

Руководитель организации: Тюрина Г.Т.

Счет действителен в течение 3х календарных дней с момента выставления! Перед оплатой счета уточните актуальность банковских реквизитов и стоимости услуг!

