

ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Набережные Челны

« _____ » _____ 202__ г.

ООО «КАМАЗжилбыт» (свидетельство о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц записи о создании юридического лица 01.12.2014 г. за основным государственным номером 1141650021523 серии 16 №007034577 от 01.12.2014 г., выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Набережные Челны Республики Татарстан, ИНН 1650297664), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице управляющего ООК «Саулык» Шакировой Н.Г., действующего на основании доверенности № 44-046-16-10 от 28.12.2024г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-16-01-004573 от 27.10.2015г., выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; лечебной физкультуре; медицинскому массажу: сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); педиатрии; профпатологии; психотерапии; рефлексотерапии; стоматологии терапевтической; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; медицинской реабилитации; организации здравоохранения и общественному здоровью; офтальмологии; сестринскому делу в педиатрии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности, срок действия – бессрочно, с одной стороны и

далее

именуемый(ая) в дальнейшем «**Потребитель**», при совместном упоминании именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору **Исполнитель** обязуется оказать **Потребителю** на возмездной основе санаторно-курортные, оздоровительные и иные медицинские услуги согласно Приложению №1 (далее по тексту Медицинские услуги) в санатории-профилактории «КАМАЗ», в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на осуществление медицинской деятельности и действующими нормативными актами о здравоохранении в РФ, а **Потребитель** обязуется своевременно оплатить стоимость оказываемых Медицинских услуг и выполнять требования и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление Медицинских услуг.

1.2. Срок оказания Медицинских услуг с « _____ » _____ 202__ года по « _____ » _____ 202__ года.

1.3. Срок ожидания Медицинских услуг соответствует сроку оказания услуг.

1.4. Потребитель при подписании настоящего договора ознакомлен: с информацией о местонахождении, режиме работы, правилах внутреннего распорядка Исполнителя, перечне платных медицинских услуг, стоимости и условиях их предоставления, действующих льготах для отдельных категорий граждан.

2. Стоимость и порядок расчетов

2.1. Стоимость Медицинских услуг определяется на основании действующего, на дату оказания услуг, прейскуранта Исполнителя и составляет _____ рублей, НДС не облагается (пп. 2 п. 2, п.18 п.3 ст.149 Налогового кодекса РФ).

2.2. Оплата Медицинских услуг производится Потребителем на условиях 100% предоплаты, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3. Цены на Медицинские услуги формируются и утверждаются Исполнителем, доводятся до сведения Потребителя путем размещения на информационных стендах (стойках) в санатории-профилактории «КАМАЗ» и на официальном сайте Исполнителя www.restforall.ru.

2.4. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в цены Медицинские услуги, информация об изменении цен доводится до сведения Потребителя путем размещения на информационных стендах (стойках) в санатории-профилактории «КАМАЗ» и на официальном сайте Исполнителя www.restforall.ru.

2.5. Факт оказания Медицинских услуг подтверждается Сторонами подписанным с обеих Сторон Актом оказанных услуг.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать Потребителю квалифицированные, качественные Медицинские услуги, по настоящему договору в дни и часы работы, установленные Исполнителем, которые доводятся до сведения Потребителя при заключении настоящего договора.

3.1.2. Предоставить Потребителю полную и достоверную информацию о перечне Медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, предупредить Потребителя об используемых при оказании Медицинских услуг медикаментах, материалах и возможных осложнениях при лечении.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Приостановить оказание Медицинских услуг, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего оказания услуг – в этом случае стороны обязаны рассмотреть вопрос о целесообразности дальнейшего оказания Медицинских услуг по договору.

3.2.2. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему договору при неисполнении Потребителем своих обязательств, а также в случае нарушении Потребителем правил пребывания в Санатории-профилактории «КАМАЗ», нарушение режима проводимых процедур, злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и т.п., стоимость Медицинских услуг не оказанных по вине Потребителя и по причинам не зависящим от Исполнителя не возвращается.

3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Оплатить стоимость медицинских услуг в полном объеме.

3.3.2. Предоставлять полную информацию о состоянии своего здоровья, необходимую для качественной медицинской услуги, в т.ч. перенесенных заболеваний, аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.3. Ознакомиться и соблюдать «Правила пребывания на территории ООК «Саулык»», размещенные на сайте www.restforall.ru в разделе: «Санаторий/Информация для приезжающих».

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. В любое время получать информацию об объеме и качестве предоставляемых Медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, не вмешиваясь в его деятельность.

3.4.2. Получать Медицинские услуги, соответствующие обязательным требованиям отраслевых стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.3. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при оказании ему Медицинских услуг.

3.4.4. Получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций по письменной просьбе.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае возникновения споров между Сторонами договора по вопросам исполнения его условий, Стороны принимают меры для разрешения их путем переговоров.

4.2. Споры, по которым не достигнуты согласия, разрешаются в установленном законодательством порядке.

4.3. Исполнитель не несет ответственность за осложнения или побочные эффекты, возникшие при оказании Медицинских услуг, если им приняты все меры для надлежащего исполнения обязательств, а также в случае нарушения Потребителем требований, обеспечивающих качественное оказание медицинских услуг и неисполнения рекомендаций Исполнителя.

5. Срок действия договора и порядок его изменения

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до окончания исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются письменно в виде дополнения к договору, подписываются Сторонами или полномочными представителями Сторон, и считаются неотъемлемой частью настоящего договора. Досрочное расторжение может иметь место по соглашению сторон либо по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6. Особые условия

6.1. Исполнитель определяет характер и объём Медицинских услуг (санаторно-курортного лечения и оздоровления), оказываемых Потребителю с учетом его медицинских показаний и в соответствии с медицинской лицензией Исполнителя.

6.2. Потребителю с его согласия могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги в соответствии с назначением врача за дополнительную плату.

6.3. Потребитель, подписавший Договор и/или осуществивший действия по выполнению его условий, в том числе по оплате услуг Исполнителя, таким образом выражает свое полное, безоговорочное согласие с условиями Договора и условиями предоставления платных санаторно-курортных (медицинских) и оздоровительных услуг, содержащимися на официальном сайте Исполнителя www.restforall.ru.

6.4. Рекомендации по лечению, направления на лабораторные и иные исследования, лекарственные назначения и иная документация, относящаяся непосредственно к процессу лечения, выдается лечащим врачом во время приема.

6.5. Выписки из медицинских карт, их копии, справки для предъявления в государственные органы и иные медицинские документы, требующие определенного времени для их подготовки, оформляются и выдаются на основании письменного заявления Потребителя в сроки согласно действующему законодательству РФ.

6.6. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в отношении исполнения настоящего Договора и качества оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг следующим способом:

6.6.1. Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Татарстан по городу Набережные Челны, 420021, г. Казань, ул. Галиаскара Камала, д. 24 А. Телефоны: (843) 221-78-60, (843) 292-94-82.

6.6.2. Министерство здравоохранения Республики Татарстан - 420021, г. Казань, ул. Нариманова, д. 63. 34 Телефон: +7 (843) 292-54-37.

6.6.3. ООО «КАМАЗжилбыт» санаторий-профилакторий «КАМАЗ» - 423810, Республика Татарстан г. Набережные Челны, ул. Академика Рубаненко, д. 6, а также в электронном виде: oks@kamgb.ru.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу. В случае, если оплата производится третьим лицом, договор составляется в трех экземплярах.

7.2. Условия настоящего Договора и приложений к нему конфиденциальны и не подлежат разглашению.

7.3. Потребитель настоящим подтверждает, что он ознакомился с комплаенс-политикой, комплаенс-программой, доступными на официальном веб-сайте ООО «КАМАЗжилбыт» www.kamgb.ru, и полностью их понимает. Потребитель обязуется соблюдать гарантии настоящей комплаенс-оговорки, а также гарантирует что не осуществлял и не будет осуществлять свою деятельность таким образом, чтобы нарушить применимое законодательство. Потребитель гарантирует, что в случае, если он станет лицом, связанным с государством, этот факт не будет влиять на получение или предоставление ООО «КАМАЗжилбыт» каких-либо незаконных преимуществ. Потребитель обязуется обеспечивать, чтобы все документы, которые будут подготовлены, утверждены либо оформлены в связи с настоящим Договором, были полными, достоверными и точными. В течение срока действия Договора и трех лет после его окончания ООО «КАМАЗжилбыт» имеет право проверять всю документацию Потребителя, которая относится к настоящему Договору, чтобы удостовериться в том, что Потребитель соблюдает требования договора, в том числе документацию, касающуюся товаров, работ, услуг и платы за товары, работы, услуги, поставленные/ оказанные Потребителю по настоящему Договору, и платежей, произведенных Потребителем от имени и по поручению ООО «КАМАЗжилбыт». ООО «КАМАЗжилбыт» вправе проводить эти проверки самостоятельно либо через своих представителей из числа третьих лиц. ООО «КАМАЗжилбыт» несет свои внутренние расходы и оплачивает расходы аудиторов. В случае нарушений условий настоящей комплаенс-оговорки Потребителем ООО «КАМАЗжилбыт» имеет право одностороннего отказа от исполнения Договора путем направления соответствующего письменного уведомления об этом Потребителю.

7.4. Потребитель дает согласие на обработку своих персональных данных, а именно: на совершение действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2016 № 152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие дается на период действия договора и до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.5. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о санатории-профилактории «КАМАЗ» ООО «КАМАЗжилбыт», о лицензии на право осуществления медицинской деятельности и соответствующем ей перечне платных услуг, которые имеет право оказывать санаторий-профилакторий «КАМАЗ» ООО «КАМАЗжилбыт», а также о ценах на платные услуги, условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о графике работы медицинских работников и режиме работы учреждения, о контролирующих органах как по надзору в сфере здравоохранения, так и в сфере защиты прав потребителей (их адреса и телефоны).

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

7.6. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.7. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

7.8. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7.9. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

7.10. В целях исполнения настоящего Договора в соответствии с п.5 ч.1 ст.6 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006г. №152-ФЗ, Исполнитель принимает на себя обязательство на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку, указанных в настоящем Договоре персональных данных Потребителя, строго в объеме, необходимом для оказания услуг по настоящему Договору.

7.11. В целях исполнения настоящего Договора в соответствии с п.4 ч.2 ст.10 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006г. №152-ФЗ, Исполнитель принимает на себя обязательство на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку, персональных данных о состоянии здоровья Потребителя, строго в объеме, необходимом для оказания услуг по настоящему Договору, при условии, что обработка персональных

данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

8. Подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «КАМАЗжилбыт»	ПОТРЕБИТЕЛЬ:
Юридический адрес: 423810, Республика Татарстан г. Набережные Челны, ул. Академика Рубаненко, д. 6 ИНН /КПП 1650297664/165001001, р/с 40702810226240000163 в филиале ПАО Банк ВТБ в г. Нижний Новгород к/с 30101810200000000837, БИК 042202837 Тел. (8552)20-03-67, 8960-070-44-39	_____ Ф.И.О.
	дата рождения _____
	паспорт _____ выдан _____ серия, номер серия
	кем выдан _____ дата выдачи _____
	Зарегистрирован по адресу _____
	Телефон: _____
Управляющий ООО «Саулык» _____/ <u>Н. Г. Шакирова</u> подпись Ф.И.О	V _____ / _____ подпись Ф.И.О

Перечень платных медицинских услуг

№ п/п	Наименование услуги	Единица измерения	Количество (объем)	Цена за единицу измерения, руб.	Стоимость услуг, руб
ИТОГО:					

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «КАМАЗжилбыт» Юридический адрес: 423810, Республика Татарстан г. Набережные Челны, ул. Академика Рубаненко, д. 6 ИНН /КПП 1650297664/165001001, р/с 40702810226240000163 в филиале ПАО Банк ВТБ в г. Нижний Новгород к/с 30101810200000000837, БИК 042202837 Тел. (8552)20-03-67, 8960-070-44-39 Управляющий ООК «Саулык» _____ / <u>Н. Г. Шакирова</u> подпись Ф.И.О	ПОТРЕБИТЕЛЬ: _____ Ф.И.О. _____ дата рождения _____ паспорт _____ выдан _____ серия, номер серия _____ кем выдан _____ _____ дата выдачи _____ Зарегистрирован по адресу _____ _____ Телефон: _____ V _____ / _____ подпись Ф.И.О
--	--

приемки-сдачи оказанных услуг

« » 20 г.

Во исполнение п. 1.1. Договора Исполнитель в период с «__» _____ 202__г. по «__» _____ 202__г. оказал следующие Медицинские услуги:

[illegible]

Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет
Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «КАМАЗжилбыт» Управляющий ООК «Саулык» _____ / <u>Н. Г. Шакирова</u> подпись Ф.И.О	ПОТРЕБИТЕЛЬ: _____ Ф.И.О. № _____ / _____ подпись Ф.И.О
---	--

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Настоящим я, _____ (ФИО полностью),
дата рождения «__» _____ г., зарегистрирован(а) по адресу: _____,
_____, паспорт № _____ серия _____, выдан _____,
дата выдачи _____ даю обществу с ограниченной ответственностью «КАМАЗжилбыт»:

Информированное добровольное согласие на все 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. №390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. №24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, в Санаторий-профилакторий «КАМАЗ» Общества с ограниченной ответственностью «КАМАЗжилбыт».

Медицинским работником: _____,
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, 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. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011 №48, ст. 6724; 2012, №26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, 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).

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество гражданина) (дата)

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество медицинского работника) (дата)

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим я, _____ (ФИО полностью),
дата рождения «___» _____ г., зарегистрирован(а) по адресу: _____
_____, паспорт № _____ серия _____, выдан _____,
дата выдачи _____ в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных
данных» даю обществу с ограниченной ответственностью «КАМАЗжилбыт» свое согласие на обработку в документальной
и /или электронной форме своих персональных данных:

Фамилия, имя, отчество, адрес регистрации, дата и место рождения, сведения документа, удостоверяющего личность
(свидетельство о рождении либо паспорт), номер свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС),
полис обязательного/дополнительного медицинского страхования, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, номер
телефона, фотоизображение, видео изображение, цифровое изображение и иные изображения, полученные с помощью
технических средств устройств.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даётся согласие: сбор, систематизация,
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передача,
обезличивание, уничтожение. Способы обработки персональных данных: на бумажных и электронных носителях;
информационных системах, смешанным способом, то есть совершение действий, предусмотренных п.3 ст. 3 Федерального
закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

К персональным данным, на обработку которых я даю согласие, могут иметь доступ третьи лица: работники ООО
«КАМАЗжилбыт», надзорные и контролирующие органы. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня
отзыва в письменной форме.

«___» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество гражданина)

1 – Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).
2 – ИНН указывается при наличии.



1	6	5	0	2	9	7	6	6	4		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

1	6	5	0	0	1	0	0	1	Стр.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

0	0	2
---	---	---

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги¹:

Фамилия

[illegible]

Имя

[illegible]

Отчество

[illegible]
$$\text{IHH}^2$$

Дата рождения

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

--	--

Серия и номер

[illegible]

Дата выдачи

1 – Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).

2 – ИНН указывается при наличии.

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

_____ (подпись) _____ (дата)