# ДОГОВОР №

**возмездного оказания дистанционных медицинских услуг**

г. Москва 01.01.2024 г.

(дата приема)

Иванов Иван Иванович,

дата рождения 01.01.1985 г., паспорт серии ХХХХ № ХХХХХХ

выдан ГУ МВД РОССИИ ПО Г. МОСКВЕ, 01.01.2005

зарегистрирован по адресу: г. Москва, Ленинский пр-т, д. 36, кв. 33,

являющийся Законным представителем и представляющий интересы Пациента  
Ивановой Марии Ивановны,

дата рождения 01.01.2008, паспорт серии ХХХХ № ХХХХХХ

выдан ГУ МВД РОССИИ ПО Г. МОСКВЕ, 01.01.2022

зарегистрирован по адресу: г. Москва, Ленинский пр-т, д. 36, кв. 33,

(проживающий г. Москва, Ленинский пр-т, д. 36, кв. 33),

именуемый в дальнейшем «Законный представитель», «Заказчик», «Потребитель», с одной стороны и Общество с ограниченной ответственностью Центр Ментального Здоровья «Эмпатия» (ОГРН 1217700562859, зарегистрированное МИ ФНС № 46 по г. Москве, дата внесения в ЕГРЮЛ 19.01.2022 г.), в лице Генерального директора Пановой Надежды Вячеславовны, действующее на основании Устава, далее именуемое "Исполнитель" с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

# Предмет договора

* 1. Исполнитель при обращении Пациента в ООО ЦМЗ «Эмпатия» обязуется оказать Пациенту дистанционные медицинские услуги (дистанционную медицинскую консультацию), а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором и Актом оказания услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
  2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
  3. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.
  4. Настоящий Договор заключен на срок оказания медицинской услуги. Срок оказания конкретной медицинской услуги определяется по медицинским показаниям и согласовывается Сторонами. Продление срока оказания медицинских услуг осуществляется по медицинским показаниям и оформляется дополнительным соглашением к Договору.
  5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:
* статус: действует,
* регистрационный номер: ЛО41-01137-77/00395898,
* дата предоставления: 07 июня 2022 г.,
* лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы, адрес: г. Москва, Оружейный переулок, 43, телефон: +7 (499) 251-83-00
* перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в рамках договора по: психиатрии; психотерапии; эндокринологии.
  1. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется

при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Заказчика (Пациента), полученного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

* 1. Заказчик (Пациент) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора:
* Исполнитель ознакомил Заказчика (Пациента) с Правилами предоставления медицинской организацией платных медицинских услуг;
* Исполнитель ознакомил Заказчика (Пациента) с действующим Прейскурантом

цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

* Исполнитель уведомил Заказчика (Пациента) 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;
* Исполнитель уведомил Заказчика (Пациента) о важности и необходимости исполнения Пациентом назначений и рекомендаций медицинских работников ООО ЦМЗ «Эмпатия»;
* Исполнитель уведомил Заказчика (Пациента) о том, что при расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика (Пациента) при подтвержденном приеме пациента со стороны врача-специалиста ООО ЦМЗ «Эмпатия», Исполнитель имеет право удержать стоимость предоплаты с учетом фактических затрат Исполнителя.

# Стоимость и порядок расчетов

* 1. Исполнитель оказывает Пациенту следующие виды медицинских услуг, согласно Прейскуранту ООО ЦМЗ «Эмпатия», в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг на основании Приказа Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг":

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Номенклатурный код | Наименование услуги согласно Номенклатуре | Количество | Стоимость, руб. |
| 1 |  |  | 1 |  |

* 1. Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых ООО ЦМЗ

«Эмпатия», указаны в Прейскуранте цен Исполнителя, действующем на дату составления настоящего Договора, с которым Заказчик (Пациент) может ознакомиться на информационном стенде ООО ЦМЗ «Эмпатия» и на сайте empathycenter.ru.

* 1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по настоящему Договору непосредственно после оказания услуг либо в порядке 100-процентой предоплаты до получения медицинской услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя, не позднее дня оказания услуги.
  2. По требованию Заказчика Исполнитель предоставляет смету на предоставление платных медицинских услуг.

# Права и обязанности Сторон

* 1. **Исполнитель обязуется:**
     1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации проведения медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.
     2. Обеспечить Заказчика (Пациента) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой дистанционной медицинской услуге, а также информировать об уровне квалификации врачей-специалистов ООО ЦМЗ

«Эмпатия».

* + 1. После исполнения Договора выдать Заказчику (Пациенту) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента 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.
    2. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.
    3. Немедленно извещать Заказчика (Пациента) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению (расширению) оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
    4. Соблюдать врачебную тайну Пациента, относительно информации, полученной при выполнении настоящего Договора, в соответствии со ст.13 323-ФЗ

«Об основах здоровья граждан в РФ».

# Заказчик (Пациент) обязуется:

* + 1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
    2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, оказывающему платные медицинские услуги) все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, противопоказаниях к лечению и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
    3. Ознакомиться с информированным добровольным согласием на дистанционные медицинские услуги.
    4. Соблюдать требования и рекомендации медицинского персонала Исполнителя, предоставленные по результатам дистанционной медицинской консультации, обеспечивающие качественное и своевременное предоставление медицинской услуги.
    5. Своевременно сообщать об отмене запланированной дистанционной консультации, об ухудшении самочувствия при приёме лекарственных средств и выполнении назначений, об опоздании на консультацию, об иных обстоятельствах, имеющих непосредственное отношение к исполнению настоящего Договора в соответствии с Правилами поведения пациента в ООО ЦМЗ «Эмпатия».

# Исполнитель имеет право:

* + 1. Получать от Заказчика (Пациента) информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.
    2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
    3. Уведомить Заказчика (Пациента), в отдельных случаях, о необходимости очной консультации, срочной или плановой госпитализации, проведении дополнительных консультаций и специализированного лечения.
    4. Предложить Заказчику (Пациенту), при его согласии, замену специалиста Исполнителя, при возникновении непредвиденных обстоятельств, болезни или обоснованного отсутствия специалиста, к которому был записан Пациент.

# Заказчик (Пациент) имеет право:

* + 1. Получать от Исполнителя дистанционные медицинские услуги (дистанционную медицинскую консультацию), предусмотренные настоящим Договором.
    2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.
    3. Получить медицинскую справку или заключение по результатам исполнения дистанционной медицинской услуги (консультации).
    4. На основании ч. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент или его законный представитель может разрешить передачу сведений, составляющих его врачебную тайну (о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении) на адрес электронной почты, указанный лично в настоящем Договоре.
  1. Заказчик (Пациент) и Исполнитель обладают иными правами и несут иную ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

# Ответственность Сторон

* 1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
  2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие неопределимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, предусмотренных законом.
  3. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком (Пациентом) 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 Пациента.

# Особые условия

* 1. Заказчик (Пациент) информирован, что в случае возникновения ухудшения самочувствия, появления побочных эффектов на лекарственные препараты, иные назначения и рекомендации, во время или после оказания дистанционных медицинских услуг, необходимо срочно обратиться в любую медицинскую организацию для получения срочной или экстренной медицинской помощи, в том числе в рамках программ ОМС.

# Порядок изменения и расторжения Договора.

* 1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.
  2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
  3. Договор расторгается в случае отказа Заказчика (Пациента) после заключения договора от получения медицинских услуг. Отказ Заказчика (Пациента) от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

# Заключительные положения.

* 1. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
  2. Все споры, возникающие между Исполнителем и Заказчиком (Пациентом), возникающие в процессе исполнения настоящего Договора, разрешаются путем переговоров, в досудебном порядке. Если в процессе переговоров стороны не достигли согласия, споры разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
  3. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
  4. В случае обнаружения факта оказания услуг ненадлежащего качества,

Потребитель вправе направить Исполнителю письменную претензию по адресу электронной почты [info@empathycenter.ru,](mailto:info@empathycenter.ru) через форму обратной связи на сайте организации empathycenter.ru, а также по телефону: 8 (800) 775-07-12.

* 1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств по настоящему Договору.
  2. Место оказания услуг: 107023, г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.10.
  3. Стороны признают юридическую силу документов, подписанных с помощью факсимильного воспроизведения подписи, включая настоящий Договор, дополнительные соглашения и приложения к нему, иные документы в рамках исполнения Договора.
  4. Пациент дает согласие на отправку информации, связанной с оказанием дистанционных услуг на электронную почту, указанную в разделе 8 настоящего Договора.

# Адреса и подписи сторон ИСПОЛНИТЕЛЬ: ЗАКАЗЧИК:

**ООО ЦМЗ «Эмпатия»**

107023, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Соколиная гора, ул. Малая Семёновская, д. 10

ИНН 9719020725 КПП 771901001

ОГРН 1217700562859

р/с 40702810601460027521

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович  
Дата рождения: 01.01.1985

Паспорт:

Серия ХХХХ Номер ХХХХХХ

Выдан ГУ МВД РОССИИ ПО Г. МОСКВЕ, 01.01.2005

Адрес жительства: г. Москва, Ленинский пр-т, д. 36, кв. 33

Телефон: +7(9ХХ) ХХХ-ХХ-ХХ

Е-майл ХХХХХХХХ@mail.ru

ФИО, подпись Иванов И.И.

ФИЛИАЛ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАО

БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ" К/с 30101810945250000297,

БИК 044525297

Генеральный директор

Панова Н.В., подпись

# ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О. Иванова Мария Ивановна  
Дата рождения: 01.01.2008

Паспорт:

Серия ХХХХ Номер ХХХХХХ

Выдан ГУ МВД РОССИИ ПО Г. МОСКВЕ, 01.01.2022

Адрес жительства: г. Москва, Ленинский пр-т, д. 36, кв. 33

Телефон: +7(9ХХ) ХХХ-ХХ-ХХ

ФИО, подпись Иванова М.И.

стр. 6 из 6