

**ДОГОВОР**  
**оказания платных медицинских услуг**

Тамбовская область  
город Тамбов

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 года

**Общество с ограниченной ответственностью МЦ «НАДЕЖДА»** (сокращенное наименование: ООО МЦ «НАДЕЖДА»), 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: Л041-01195-48/00589998, дата предоставления лицензии: 30.12.2019 г., лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Тамбовской области (392000, Тамбовская обл., г. Тамбов, ул. Советская, 106/5, тел. + 7 (4752) 79-25-12), лицензия действует бессрочно (далее — лицензия на осуществление медицинской деятельности), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора ООО МЦ «НАДЕЖДА» \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, адрес места жительства: \_\_\_\_\_,

ФИО

иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_, данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

наименование, серия, номер документа, наименование органа выдавшего документ, дата выдачи документа, код подразделения именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор оказания платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2 к настоящему Договору), а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, стоимость платных медицинских услуг, объем и сроки предоставления платных медицинских услуг, место оказания платных медицинских услуг указаны в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.4. Настоящим Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «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.

1.5. Сроки ожидания платных медицинских услуг не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения Потребителя к Исполнителю или со дня назначения исследования (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и оказания плановой помощи в дневных стационарах). Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований. Сроки ожидания плановой помощи в дневных стационарах не должны превышать 14 календарных дней. Амбулаторный прием - не более 30 минут от времени, назначенного пациенту. Условия ожидания платных медицинских услуг на территории Исполнителя должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам.

1.6. Исполнитель имеет право для проведения лабораторных исследований и клинических лабораторных исследований по настоящему Договору привлекать следующие медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по клинической лабораторной диагностике и (или) лабораторной диагностике:

Общество с ограниченной ответственностью «БИОН» (сокращенное наименование: ООО «БИОН»), адрес места нахождения: 127106, город Москва, Гостиничный проезд, дом 4А, стр. 1, ОГРН 1107746112880, дата

регистрации юридического лица: 19.02.2010 г., наименование органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 013155229 от 19.02.2010 г., ИНН 7715797877, КПП 771501001, регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности: Л041-01162-50/00370168, дата предоставления лицензии: 06.06.2019 г., лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Московской области (143407, Московская обл., г. Красногорск, бульвар Строителей, дом 1, тел. +7 (498) 602-03-01, +7 (498) 602-03-03), лицензия действует бессрочно;

Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС» (сокращённое наименование: ООО «НПФ «ХЕЛИКС»), адрес места нахождения: 194044, город Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект, дом 20, лит. А, ОГРН 1027801545925, дата регистрации юридического лица: 02.12.1998 г., наименование органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица: Регистрационная палата Администрации Санкт-Петербурга, ИНН 7802122535, КПП 780201001, регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности: Л041-01126-23/00553381, дата предоставления лицензии: 10.11.2020 г., лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы (127006, город Москва, Оружейный переулок, 43, тел. +7 (495) 777-77-77), лицензия действует бессрочно;

Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория срочных медицинских анализов» (сокращённое наименование: ООО «ЦитоЛаб»), адрес места нахождения: 392000, Тамбовская область, город Тамбов, улица Московская, дом 90, помещение 25, ОГРН 1176820000433, дата регистрации юридического лица: 13.01.2017 г., наименование органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 4 по Тамбовской области, ИНН 6829129092, КПП 682901001, регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности: Л041-01196-68/00383525, дата предоставления лицензии: 16.10.2020 г., лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Тамбовской области (392000, Тамбовская обл., г. Тамбов, ул. Советская, 106/5, тел. +7 (4752) 79-25-12), лицензия действует бессрочно;

Общество с ограниченной ответственностью «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб» (сокращённое наименование: ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»), адрес места нахождения: 123308, г. Москва, ш. Хорошёвское, д. 43Г, стр. 1, комната 1, ОГРН 1107746923613, дата регистрации юридического лица: 12.11.2010 г., наименование органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 013858163 от 15.11.2010 г., ИНН 7714822471, КПП 771401001, регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности: Л041-01137-77/00349073, дата предоставления лицензии: 03.06.2019 г., лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы (127006, город Москва, Оружейный переулок, 43, тел. +7 (495) 777-77-77), лицензия действует бессрочно.

## **2.Права и обязанности Сторон**

2.1.Исполнитель обязуется:

2.1.1.Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.2.При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

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. Без оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4.Выдавать Потребителю после исполнения Договора Исполнителем 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, в порядке и сроки, указанные в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.1.5. Предоставить Потребителю 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.2.2. Соблюдать Правила поведения (внутреннего распорядка) в ООО МЦ «НАДЕЖДА», Памятку о правах и обязанностях пациентов ООО МЦ «НАДЕЖДА», а также действующее законодательство РФ.

2.2.3. Непосредственно по окончании оказания платных медицинских услуг подписать акт оказанных услуг или мотивированные замечания на оказанные услуги.

2.2.4. Информировать до начала оказания платных медицинских услуг Исполнителя о перенесенных заболеваниях, состоянии своего здоровья, аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания платных медицинских услуг, противопоказаниях к применению лекарственных средств, медицинских изделий и т.п.

2.2.5. Соблюдать режим работы Исполнителя, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.2.6. Соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенный режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

2.2.7. Проводить сбор и доставку биоматериала в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами.

2.3. Потребитель имеет права, предусмотренные Правилами поведения (внутреннего распорядка) в ООО МЦ «НАДЕЖДА», Памяткой о правах и обязанностях пациентов ООО МЦ «НАДЕЖДА», а также действующим законодательством РФ.

### **3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, указана в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Оплата по настоящему Договору осуществляется Потребителем с использованием национальных платежных инструментов в рамках национальной системы платежных карт, а также путем наличных расчетов по выбору Потребителя.

3.3. Оплата по настоящему Договору осуществляется Потребителем в день оказания платной медицинской услуги.

3.4. Потребителю в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

### **4. Условия предоставления платных медицинских услуг**

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с режимом работы Исполнителя, графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

4.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Настоящим при заключении Договора Потребителю предоставляется в доступной форме 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 в медицинских организациях, оказывающих, указанную помощь. Исполнитель не оказывает медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

#### **5. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (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».

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### **6. Порядок изменения и расторжения Договора**

6.1. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

#### **7. Срок действия Договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

#### **8. Заключительные положения**

8.1. Настоящий договор составлен на русском языке, в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8.2. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

8.3. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, заверяет и гарантирует, что при заключении настоящего Договора Потребителю предоставлена в доступной форме 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.

8.4. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, заверяет и гарантирует, что Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «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.

Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, заверяет и гарантирует, что 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, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

8.5. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, заверяет и гарантирует, что при заключении договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) 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;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

8.6. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, заверяет и гарантирует, что до Потребителя в наглядной и доступной форме доведены и Потребитель ознакомлен с лицензиями на осуществление медицинской деятельности Исполнителя и юридических лиц, указанных в п. 1.6. настоящего Договора, их номерами, сроком действия, информацией об органе, выдавшем в лицензию, перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, адресами мест осуществления лицензируемого вида деятельности, Правилами поведения (внутреннего распорядка) в ООО МЦ «НАДЕЖДА», Памяткой о правах и обязанностях пациентов ООО МЦ «НАДЕЖДА», Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», информацией об Исполнителе и юридических лицах, указанных в п. 1.6. настоящего Договора, и о предоставляемых ими медицинских услугах, в том числе режимом работы, графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, перечнем платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, формой и объемом предоставления платных медицинских услуг, порядком их оплаты, учредительными документами, выпиской из единого государственного реестра юридических лиц.

8.7. На территории Исполнителя запрещается курить табак, потреблять никотинсодержащую продукцию, использовать кальян, находится в состоянии алкогольного опьянения, в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных или токсических веществ, а также распивать спиртные напитки, употреблять наркотические средства, психотропные или токсические вещества, иметь при себе оружие и боеприпасы, имитаторы и муляжи оружия и боеприпасов, взрывчатые вещества, взрывные устройства, радиоактивные, отравляющие вещества, токсичные химикаты, патогенные биологические агенты, дымовые шашки и сигнальные ракеты, пиротехнические изделия, электрошоковые устройства, газовые баллончики, аэрозольные распылители, колющие и режущие предметы, огнеопасные, взрывчатые, ядовитые, отравляющие и едко пахнущие вещества, другие опасные предметы и вещества.

8.8. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, заверяет и гарантирует, что осведомлен и настоящим дает согласие на ведение Исполнителем видеонаблюдения и видеофиксации/фотофиксации/аудиофиксации внешнего облика, голоса Потребителя, сбора и получения Исполнителем информации путем производства видеосъемки в целях обеспечения безопасности, необходимой степени антитеррористической защищенности, уменьшения возможности криминальных проявлений и их последствий.

8.9. Настоящим Потребитель просит Исполнителя и дает согласие Исполнителю выдать (выбрать, отметив знаком «V», в случае если Потребитель изъявляет запрос, указанный в настоящем пункте):

- результаты лабораторных и клинических лабораторных исследований, функциональных исследований, рентгенологических исследований, эндоскопических исследований, ультразвуковых исследований и других видов диагностических исследований, указанных в настоящем Договоре:

- при личном обращении;
  - по почте на адреса Потребителя, указанные в разделе 9 настоящего Договора;
  - посредством личного кабинета Потребителя в мобильном приложении «МОЯ НАДЕЖДА»;
  - посредством личного кабинета Потребителя, зарегистрированного на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://center-hope.ru>;
  - на адрес электронной почты \_\_\_\_\_.
- Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, заверяет и гарантирует, что Исполнителем Потребителю в доступной форме разъяснено и Потребителю понятно, что электронная почта является открытым источником информации и незащищенным открытым каналом связи.

Если законодательством РФ установлен иной обязательный порядок предоставления/передачи Исполнителем Потребителю результатов диагностических исследований, чем указанный в п. 8.9. настоящего Договора, Исполнитель осуществляет предоставление/передачу диагностических исследований в порядке, указанном в законодательстве РФ.

Настоящим Потребитель подтверждает, заверяет и гарантирует, что Исполнителем Потребителю в доступной форме разъяснено и Потребителю понятно, что результаты лабораторных и клинических лабораторных исследований, функциональных исследований, рентгенологических исследований, эндоскопических исследований, ультразвуковых исследований и других видов диагностических исследований, указанных в настоящем Договоре относятся к персональным данным и врачебной тайне. Подписывая настоящий Договор, Потребитель дает согласие Исполнителю на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицам, имеющим доступ к указанной в п. 8.9. настоящего Договора

Потребителем электронной почте, личному кабинету Потребителя в мобильном приложении «МОЯ НАДЕЖДА», личному кабинету Потребителя, зарегистрированному на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://center-hope.ru>. За доступ третьих лиц к электронной почте и личным кабинетам, указанным в п. 8.9. настоящего Договора, а равно и за доступ к персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну, и утечку информации Исполнитель ответственности не несет. Подписывая настоящий Договор, Потребитель принимает на себя ответственность и все риски, связанные с доступом третьих лиц к электронной почте и личным кабинетам, указанным в п. 8.9. настоящего Договора, персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну.

### 9. Реквизиты и подписи Сторон

#### Исполнитель:

#### Общество с ограниченной ответственностью

МЦ «НАДЕЖДА» (сокращенное наименование: ООО МЦ «НАДЕЖДА»)

Адрес места нахождения: 392022, Тамбовская область, г.о. город Тамбов, г. Тамбов, ул. им. Юрия Гагарина, д. 19А, помещ. 2

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 68 № 001493253, наименование органа, осуществившего государственную регистрацию: инспекция Федеральной налоговой службы по г. Тамбову, дата регистрации: 21 марта 2012 года, ОГРН 1126829002024, ИНН 6829081500, КПП 682901001, р/с 40702810015250001073 в Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) г. Москва, к/с 30101810145250000411, БИК 044525411, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://center-hope.ru/>

Администратор

\_\_\_\_\_

Один экземпляр настоящего договора оказания платных медицинских услуг со всеми приложениями на руки получил(а) \_\_\_\_\_

*подпись*

*ФИО*

#### Потребитель:

Фамилия, имя и отчество (если имеется)

Адрес места жительства:

Иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

Данные документа, удостоверяющего личность:

наименование документа

серия, номер документа

наименование органа выдавшего документ

дата выдачи документа

код подразделения

Телефон:

Потребитель

\_\_\_\_\_