Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина» действующее на основании лицензии от 26 октября 2020 года, регистрационный номер лицензии № ЛО41-00110-68/00361877 в лице и. о. директора Многопрофильного клинического медицинского центра ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» Дробышевой Виктории Геннадьевны, действующей на основании доверенности от 18 мая 2026 года № 09-14-3055, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин(ка) РФ _____

Паспорт серия _____ № _____ выдан «____» _____ г.
кем: _____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором, Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявленным к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, оговаривается действующим прейскурантом Исполнителя и оговаривается в п. 3.1. настоящего Договора.
1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.
1.4. Медицинские услуги осуществляются медицинским персоналом Многопрофильного клинического центра Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина «Доктор Профи».

2. Сведения об Исполнителе:

2.1. Исполнитель внесен в Единый государственный реестр юридических лиц № 211682907654 (Свидетельство серии 68 № 001479264 выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по городу Тамбову 12.07.2011).
2.2. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности (Лицензия № ЛО41-00110-68/00361877 от 26 октября 2020 года, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, г. Тамбов, ул. Урожайная, 2ж, тел.: (4752) 63-32-14).
2.3. Перечень выполняемых работ (услуг) определен в соответствии с лицензией.
2.4. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность по адресу: г. Тамбов, ул. Советская, д. 181

3. Содержание и порядок оплаты услуг

3.1. Исполнитель обязуется предоставить, а Пациент оплатить следующую медицинскую услугу_____
_____,
стоимость которой, согласно прейскуранту Исполнителя, составляет _____ руб.,
(_____) НДС не облагается
(п.п. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ, Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2001 г., № 132).
3.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.
3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза, сложности медицинских манипуляций и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Пациент обязуется:
а) оплачивать медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п.2 настоящего Договора;
б) до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение (см. приложение 1);
в) выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;
г) соблюдать график приёма врачей-специалистов;
д) соблюдать внутренний режим Исполнителя;
е) при прохождении курса лечения сообщить лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;
ж) отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков;
з) согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.
4.2. Пациент имеет право:
а) требовать от Исполнителя предоставление сведений о наличии лицензии и прейскуранта цен на медицинские услуги;
б) выбирать лечащего врача (с его согласия);
в) получать от Исполнителя для ознакомления любые сведения о состоянии своего здоровья, протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов и т.д.;
г) отказаться от медицинского вмешательства;
д) требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ;
е) дать добровольное согласие на медицинское вмешательство (см. приложение 1);
ж) отказаться в письменной форме от получения медицинской услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму за вычетом Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.
4.3. Исполнитель обязан:
а) оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;
б) за период прохождения курса лечения добиться улучшения состояния здоровья Пациента;
в) не использовать без согласия Пациента способов лечения, медицинских препаратов и процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Пациента;
г) соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну), кроме обстоятельств, предусмотренных российским законодательством.
4.4. Исполнитель имеет право:
а) требовать от Пациента соблюдения: графика прохождения процедур, режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;
б) по своему усмотрению продлить курс лечения Пациента;
в) в одностороннем порядке приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае ненадлежащего исполнения медицинской услуги Пациент по своему выбору вправе потребовать:
а) безвозмездного устранения недостатков предоставленной услуги;
б) соответствующего уменьшения цены предоставляемой услуги;
в) возмещения понесённых Пациентом расходов по устранению недостатков полученной им услуги.
5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим причинам, независящим от Исполнителя.

6. Согласие на обработку персональных данных

6.1. Пациент подтверждаю своё согласие на обработку своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.
6.2. В процессе оказания медицинской помощи Пациент предоставляю право медицинским работникам Исполнителя передавать персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах обследования и лечения Пациента.
6.3. Пациент предоставляет право Исполнителю осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.
6.4. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Пациента посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчётных данных (документов) по договорам ДМС.
6.5. Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по договору и (или) по работе в системе по договору ДМС на обмен (приём и передачу) персональными данными Пациента со страховой медицинской организацией и территориальным фондом с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их приём и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.
6.6. Пациент даёт своё согласие на обработку персональных данных бессрочно. Пациент оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручён лично под расписку представителю Исполнителя.
6.7. В случае получения письменного заявления Пациента об отзыве согласия на обработку персональных данных Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчётов по оплате, оказанной до этого медицинской помощи.
6.8. Передача персональных данных Пациента иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Пациента.
6.9. Срок хранения персональных данных Пациента соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты).

7. Конфиденциальность

7.1. Исполнитель обязуется:
а) хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при исполнении обязательств по данному договору;
б) не разглашать конфиденциальную информацию и не использовать эту информацию, кроме как в целях, для которых данная информация была передана (получена), или целях, согласованных с Пациентом.

8. Прочие условия.

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.
8.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и завершается получением Пациентом медицинской услуги.
Настоящим Пациент подтверждает, что дает свое согласие на информационное sms-оповещение об услугах и обработку персональных данных.

9. Адреса и реквизиты сторон

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина»	***Пациент***
Адрес: 392000, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33	_____
ИНН:6831012790 КПП: 682901001	_____
Банковские реквизиты:	_____
Получатель: УФК по Тамбовской области ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» л/с2064Х27410)	_____
Р/С: 40501810468502000001	_____
Банк получателя: ГРКЦ ГУ Банка России по Тамбовской области г. Тамбов	_____
БИК 046850001 ОКПО 27365787 ОГРН 1026801156689	_____/_____/
Тел.: (4752)-45-25-19	
_____/Дробышева В. Г./	
М.П.	