

г. Санкт-Петербург

«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Приоритет диагностика», в лице Генерального директора Топольской Натальи Викторовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
**(ф.и.о./наименование Заказчика)**

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий как законный представитель/иное основание \_\_\_\_\_, с другой стороны, **заключили настоящий договор в пользу**

\_\_\_\_\_  
**(ф.и.о.Пациента)**

Паспорт/ свидетельство о рождении (либо иной документ)

серия № \_\_\_\_\_ Выдан«\_\_» \_\_\_\_\_ года, \_\_\_\_\_

зарегистрирован \_\_\_\_\_

, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 до заключения договора Исполнитель уведомляет Пациента (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным [законом](#) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации; 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 Пациента.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись Заказчика  
либо дееспособного пациента  
по достижении им 15 лет)

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее – исследование):  
\_\_\_\_\_

1.2. Место оказания услуги: Санкт-Петербург, ул. Шаврова, д. 26, строение 1, часть нежилого помещения № 22 и помещение № 41.

1.3. Платные медицинские услуги, указанные в п. 1.1 Договора оказываются в день заключения Договора (если иные сроки не согласованы отдельно) при условии предварительной записи на оказание соответствующих медицинских услуг и выполнения Пациентом подготовки к исследованию (при необходимости). Заключение на бумажном носителе и результаты исследования на цифровом носителе после оказания медицинских услуг выдаются Пациенту (его законному представителю) в течение 24 (двадцати четырех) часов. В сложных диагностических случаях срок выдачи заключения и(или) снимков может быть увеличен до 48 (сорока восьми) часов.

### 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать услуги, качество которых должно соответствовать обязательным требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Вести установленную медицинскую документацию.

2.1.3. Информировать Заказчика/Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

2.1.4. В случае не подписания Пациентом (по достижении 15 лет дееспособный Пациент вправе подписывать указанное далее согласие самостоятельно, а Заказчик не вправе подписать такое согласие при наличии возражений от дееспособного Пациента, достигшего 15 лет) и/или Заказчиком информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство приостановить оказание соответствующих услуг до момента дачи Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Пациента/Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. Исполнитель имеет право приостановить оказание платной медицинской услуги, если Пациентом не предоставлена информация, необходимая для оказания платной медицинской услуги, или предоставлена неполная или неверная информация, до момента представления необходимой информации.

2.2.2. Самостоятельно осуществлять выбор тактики и методики проведения исследования, осуществлять подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

2.2.2.1. Требовать предоставить документы, удостоверяющие личность, при получении результатов исследования и/или документы, подтверждающие право получения результатов исследований.

2.2.3. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг в случае:

2.2.3.1. Наличия (обнаружения) противопоказаний к определенному методу диагностики.

2.2.3.2. Нарушения Пациентом/Заказчиком обязательств, предусмотренных настоящим Договором и влекущих невозможность оказания услуг Исполнителем качественно и в полном объеме.

2.2.3.3. При наличии пожеланий Пациента/Заказчика по объему, способу, этапности оказания медицинской услуги, которые расценены специалистами Исполнителя как недопустимые, неэффективные.

2.2.3.4. Отсутствия необходимых показаний для оказания медицинской услуги.

2.3. Заказчик и/или Пациент обязуется:

2.3.1. Оплатить предоставляемые Исполнителем услуги в сроки и порядке, определенные настоящим Договором.

2.3.2. Достоверно и полно сообщить Исполнителю данные о состоянии здоровья - перенесенных или имеющихся заболеваниях, об анатомо-физиологических особенностях организма (в том числе реакциях на препараты или манипуляции), контакте с инфекционными больными, а также обо всех принимаемых лекарственных и иных препаратах, об особенностях питания или образа жизни. Неисполнение этого обязательства может повлечь неблагоприятные последствия для Пациента при отсутствии вины Исполнителя.

Уведомить Исполнителя об особых требованиях Пациента к качеству или количеству услуг до начала их оказания, в том числе об ограниченных возможностях Пациента, требующих сопровождения Пациента.

2.3.3. Строго выполнять порядок подготовки к проведению исследования, назначения, рекомендации и указания сотрудников Исполнителя, в том числе до проведения исследования, во время проведения исследования и после проведения исследования.

2.3.4. При получении услуг Исполнителя соблюдать утвержденные Исполнителем документы, регламентирующие правила поведения пациентов. Нарушение требований, содержащихся в указанных документах, расценивается как грубое нарушение обязанностей Пациента по настоящему Договору и может повлечь изменение даты оказания услуги и срока оказания услуг, взыскание понесенных Исполнителем убытков.

2.3.5. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий Договора или влияющих на качество оказываемых услуг, в том числе обо всех изменениях состояния здоровья Пациента, возникших в ходе проведения исследования.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору, если иное не установлено действующим законодательством.

### **3. Цена договора и порядок расчетов**

3.1. Стоимость оказываемых услуг определяется согласно действующему на момент оказания услуги Прейскуранту Исполнителя и составляет \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек (Без НДС).

3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком после проведения исследования и до получения результатов Исследования Пациентом (представителем Пациента) за наличный расчет в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре (в том числе: банковской картой через терминал; переводом через интернет-банк и т.п.).

3.3. Исполнитель по окончании оказания услуги предоставляет Заказчику акт оказанных услуг, который Заказчик подписывает и передает Исполнителю в день его получения или предоставляет в тот же срок мотивированный отказ от подписания акта оказанных услуг. В случае не подписания Заказчиком акта оказанных услуг или не предоставления мотивированного отказа от его подписания в установленный срок услуги считаются принятыми Заказчиком без замечаний.

3.4. Если в ходе оказания услуги по медицинским показаниям, по инициативе Заказчика и/или Пациента или иным причинам возникает необходимость изменения объема оказываемых услуг, стоимость оказываемых услуг может быть изменена Сторонами, о чем Стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

### **4. Ответственность Сторон и разрешение споров**

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

4.2. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящей статьёй, Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление негативных последствий, возникших в результате несообщения Пациентом/Заказчиком необходимой для оказания услуги информации, отказа от дополнительных обследований, объективно необходимых для проведения исследования и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом подготовки к проведению исследования, назначений и рекомендаций медицинского работника Исполнителя; наличия у Пациента заболеваний, о которых Пациент не сообщил Исполнителю, и, вследствие этого, неучтенных медицинским работником при проведении исследования; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на лекарственные средства и применяемые материалы и медицинские изделия, заболеваний, выявленных в процессе оказания услуг; наступление негативных последствий, возникших в рамках обоснованного профессионального врачебного риска.

4.4. Все споры и разногласия Стороны разрешают в соответствии с действующим законодательством РФ.

### **5. Сведения об исполнителе**

5.1. Адрес осуществления медицинской деятельности: Санкт-Петербург, ул. Шаврова, д. 26, строение 1, часть нежилого помещения № 22 и помещение № 41.

5.2. Номер и дата документа, подтверждающего государственную регистрацию Исполнителя в качестве юридического лица, внесение записи в Единый государственный реестр юридических лиц о создании юридического лица и наименование органа, осуществившего государственную регистрацию: лист записи № 1207800003290 выдан 17.01.2020 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу.

5.3. Лицензия № Л041-01148-78/00323323 от 29.01.2021, выданная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. 635-55-64).

5.4. Лицензируемый вид медицинской деятельности в соответствии с лицензией: 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: сестринскому делу; рентгенологии. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии.

### **6. Заключительные положения**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

6.2. Стороны пришли к соглашению о том, что при подписании настоящего Договора, дополнительных соглашений к Договору (приложений), актов оказанных услуг, а также иных документов, имеющих значение для исполнения, изменения или

прекращения Договора, допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи), которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

6.4. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

6.5. Подписывая Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию 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.

Также Заказчик/Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора ознакомился с утвержденным Исполнителем Прейскурантом на платные услуги, с правилами подготовки к исследованиям, стандартами медицинской помощи и клинических рекомендаций (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, с порядком оказания платных медицинских услуг, с Информацией о медицинских работниках, отвечающих за предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору, и иными документами, расположенными на сайте Исполнителя, информационном стенде в регистратуре Исполнителя.

6.5.1. Подписывая Договор, Заказчик/Пациент уведомлен и дает свое согласие в связи с тем, что оказываемые услуги Исполнителем могут быть предоставлены в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Заказчик: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### Реквизиты и подписи сторон

##### Исполнитель

ООО «Приоритет диагностика»  
197350, г. Санкт-Петербург,  
вн.тер.г. Муниципальный округ Юнтолово,  
ул. Шаврова, д. 26 стр. 1, помещение 41  
ИНН/КПП: 7810785790/781401001  
ОГРН: 1207800003290  
Банковские реквизиты:  
АО ЮНИКРЕДИТ БАНК  
БИК 044030858  
к/с 30101810800000000858  
р/с 40702810820020003710  
тел/факс +7 (812) 655-21-21  
e-mail: [info@prioritetdiagnostics.ru](mailto:info@prioritetdiagnostics.ru)

Адрес сайта Медицинского учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:[prioritetdiagnostics.ru](http://prioritetdiagnostics.ru)

Генеральный директор

\_\_\_\_\_/Топольскова Н.В./

##### Заказчик:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_