

До заключения настоящего договора я подтверждаю, что ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:

- о возможности получения соответствующих видов услуг 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;
- о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о ближайшей медицинской организации, предоставляющей аналогичные услуги без взимания платы;
- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736);
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;
- о сроках предоставления и ожидания услуг согласно Положению о платных медицинских услугах;
- об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- о том, что **несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;**
- о порядке сбора, обработки и хранения моих персональных данных ООО «ОТКРЫТЫЙ РАЗУМ»;
- о Порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789Н);
- о Положении об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинской помощи;
- о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Потребитель:

Ознакомлен (а) до подписания договора

ФИО _____

Подпись _____ / _____

Законный представитель потребителя или лицо, заключающее договор от имени потребителя:

Ознакомлен (а) до подписания договора

ФИО _____

Подпись _____ / _____

Заказчик (в том числе если заказчик и законный представитель потребителя являются одним лицом):

Ознакомлен (а) до подписания договора

ФИО _____ заказчика _____ – _____ физического _____ лица

Наименование заказчика - юридического лица, должность и ФИО лица, заключающего договор от его имени _____

Подпись _____ / _____

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

« _____ » _____ 202__ г.

Сведения об исполнителе:

Общество с ограниченной ответственностью «ОТКРЫТЫЙ РАЗУМ» (ООО «ОТКРЫТЫЙ РАЗУМ»), зарегистрированное по адресу: 191036, г. Санкт-Петербург, вн. тер. г. Муниципальный округ Лиговка-Ямская, проезд Полтавский, д. 2 литера А, помещение 49-Н, ОГРН: 1227800085810 (запись внесена в ЕГРЮЛ 06.07.22 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу), ИНН: 7842205386 (поставлена на учет 06.07.22 в Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №11 по Санкт-Петербургу), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Костина Антона Сергеевича, действующего на основании Устава, Лицензия на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, на оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по педиатрии, терапии, на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре, неврологии, онкологии, психиатрии, психотерапии, ревматологии и эндокринологии № Л041-01148-78/00620762 от «12» октября 2022 г., предоставленная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга бессрочно, с одной стороны и

Сведения о потребителе:

ФИО _____

Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО _____

Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя или лица, заключающего договор от имени потребителя:

Сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель потребителя являются одним лицом):

ФИО заказчика – физического лица

Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Данные документа, удостоверяющего личность заказчика:

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя:

Наименование и адрес заказчика - юридического лица (адрес в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН) и идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), должность и ФИО лица, заключающего договор от имени Заказчика):

именуемые в дальнейшем «Пациент», «Клиент», «Потребитель», «Заказчик» с другой стороны (в случае, если Заказчик, Пациент или Законный представитель пациента совпадают в одном лице, то по тексту настоящего Договора термины «Пациент», «Заказчик» и «Законный представитель» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и отдельно), по взаимному добровольному согласию, заключили настоящий Договор на оказание медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель (Клиника) обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется своевременно их оплачивать, выполнять требования и рекомендации Клиники, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. В рамках Договора предоставляются услуги по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по педиатрии, терапии, по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре, неврологии, онкологии, психиатрии, психотерапии, ревматологии и эндокринологии. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения.

1.3. Целью оказания услуги является сохранение, восстановление и поддержание здоровья, улучшение качества жизни, определение диагноза, выбор мероприятий по лечению пациента.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом.

1.6. Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.

1.7. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших успешных достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не может являться 100% прогнозируемым и может как выражаться в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений, и даже в ухудшении патологических процессов.

1.8. Достижение цели договора зависит не только от совокупности необходимых, достаточных, добросовестных действий Исполнителя, но и от встречных действий Пациента, направленных на содействие Исполнителю в оказании качественной медицинской услуги.

1.9. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, на что потребитель и (или) заказчик дают своё согласие.

1.10. Пациент (Заказчик) уведомлен, что может возникнуть необходимость в проведении дополнительных медицинских вмешательств для обеспечения безопасности и надлежащего качества назначенных медицинских услуг. Перечень таких дополнительных услуг согласовывается с пациентом (заказчиком) и указывается в дополнительном плане лечения и спецификации.

1.11. Договор является рамочным, то есть договором с открытыми условиями в соответствии со ст. 429.1 ГК. РФ.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Клиника оказывает услуги по настоящему договору в помещениях по следующим адресам:

2.1.1. 191036, г. Санкт-Петербург, муниципальный округ Лиговка-Ямская, проезд Полтавский, д.2 лит. А, помещение 49-Н.

2.1.2. 199034, г. Санкт-Петербург, 6-я линия В.О., д. 5/5, литера А, пом. 2-Н.

2.2. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке **предварительной записи** Пациента на прием или процедуру, которая осуществляется через регистратуру Клиники, в том числе посредством телефонной и иной связи (телефон регистратуры: +7 (812) 509-88-09), а также через Интернет-сайт <https://mind-clinic.ru>.

2.3. Услуги по настоящему договору оказываются непосредственно после изъявления Пациентом желания их получить и подписания Договора, либо в срок, который Пациент установил как дату своего прихода на прием или процедуру.

2.4. Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется, исходя из медицинских показаний, в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в плане лечения. План лечения, его сроки и стоимость, возможные изменения и дополнительные услуги согласовываются с Пациентом письменно. Примерные сроки лечения указаны в стандартах оказания помощи и клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом и иными нормами законодательства, регулирующих данный вопрос.

2.5. Услуги оказываются Исполнителем в течение всего срока действия настоящего Договора в дни и часы работы Клиники, которые устанавливаются администрацией Клиники и доводятся до сведения Пациента, либо в иной период времени, дополнительно согласованный сторонами.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Услуги оказываются на возмездной (платной) основе в соответствии с ценами, указанными в Прейскуранте, действующем на момент оказания услуги. Утвержденный Прейскурант доступен для ознакомления в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

3.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, их наименование, объем и стоимость конкретизируются в Спецификации, являющейся дополнительным соглашением к настоящему Договору и его неотъемлемой частью. Спецификация, план лечения согласовывается с Пациентом в письменной форме.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется на основании Спецификации (счета), выставленной Исполнителем Пациенту (Заказчику). Спецификация (счет) подлежит немедленной оплате в кассе Исполнителя.

3.4. Пациент (Заказчик) оплачивает, стоимость медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, а также иными разрешенными способами в соответствии с действующим законодательством.

3.5. Оказанная Пациенту услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом - работодателем Пациента.

3.6. Согласно ст. 782 ГК РФ, в случае невозможности получения услуги Пациентом, если её оказание не было начато, а также при отказе Пациента (Заказчика) от услуги в ходе её оказания, её ранее оплаченная стоимость возвращается Заказчику за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов. При этом возврат денежных средств Заказчику производится **по его письменному заявлению** с указанием реквизитов для перечисления денежных средств, реквизитов настоящего Договора, причин обращения за возвратом уплаченного, при предъявлении Заказчиком паспорта, и документа, подтверждающего ранее произведенную Заказчиком оплату услуг Исполнителя.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги по настоящему договору, предоставляя Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Клиники ли-

цензией, сертификатами и действующим законодательством о здравоохранении в РФ, клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания помощи, а также Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.

4.1.3. Обеспечить Пациента (Заказчика) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Уведомлять Пациента (Заказчика) об изменении стоимости медицинских услуг не менее чем за 10 (десять) календарных дней до вступления изменений путем размещения Прейскуранта на сайте Клиники и информационном стенде (стойке) в вестибюле Клиники или отправки соответствующего сообщения на электронную почту или телефон, в виде смс-сообщений или сообщений в мессенджере.

4.1.5 Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов.

4.1.6. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) 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.

4.1.7. Обеспечить Пациенту или его законному представителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента. По запросу Заказчика/Пациента Клиникой может быть предоставлена информация об объемах и стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту за период, не превышающий 3-х лет от даты обращения.

4.1.10. Обеспечивать конфиденциальность персональных данных Потребителя, хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные Исполнителем при оказании медицинских услуг по настоящему договору, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, неограниченному или строго определенному кругу лиц.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Самостоятельно выбирать способ оказания медицинской услуги, объем медицинской услуги, этапы её оказания в соответствии с медицинскими показаниями и в интересах Пациента.

4.2.2. По согласованию с Пациентом (его законным представителем) перенести время оказания услуг.

4.2.3. **В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут** по отношению к назначенному времени оказания ему услуги **перенести срок её оказания** на другое время.

4.2.4. Оказать медицинскую услугу только при отсутствии у Пациента противопоказаний к её проведению, как со стороны отдельных органов, так и по общему состоянию его организма, на основании и в рамках установленного диагноза и рекомендаций специалистов Исполнителя.

4.2.5. Получать от Пациента (его законного представителя) всю необходимую и достоверную информацию, в том числе и медицинского характера, необходимую для выбора правильного способа оказания медицинской услуги. В случае не предоставления, неполного или предоставления Пациентом (его законным представителем) недостоверной информации, имеющей значения для оказания медицинской услуги, Исполнитель имеет право отказать Пациенту (Заказчику) в оказании медицинской услуги, либо приостановить её оказания до предоставления Пациентом (его законным

представителем) полной и достоверной информации, необходимой для оказания медицинской услуги.

4.2.6. **Отказать Пациенту (Заказчику)** в оказании медицинских услуг, если в момент их оказания Пациент находится **в алкогольном, наркотическом опьянении**, а также в случае **нарушения Пациентом или сопровождающими его лицами правил**, установленных в медицинском центре Исполнителя, согласно ч. 3, ст.70, ФЗ № 323.

4.2.7. В случае непредвиденного отсутствия назначенного Исполнителем специалиста, по согласованию с Пациентом, назначить другого специалиста для осуществления медицинских услуг.

4.2.8. При наличии показаний, при возникновении в ходе лечения осложнений предложить и при наличии соответствующей возможности организовать госпитализацию или перевод Пациента в плановом или экстренном порядке в специализированное медицинское учреждение.

4.3. Пациент обязуется:

4.3.1. При обращении за медицинской помощью **предоставить документ, удостоверяющий его личность.**

4.3.2. Предоставить всю необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное оказание медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, о перенесенных или имеющихся заболеваниях, в том числе инфекционных, о наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях, травмах, о принимаемых до начала лечения лекарственных средствах, о наличии беременности и постановке на учет по беременности, предоставив медицинскую документацию, подтверждающую указанную информацию, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве предоставляемых Клинике медицинских услуг.

4.3.3. Ознакомиться с предложенной Исполнителем информацией и оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или в случае отказа от оказания медицинских услуг - отказ от медицинского вмешательства, ознакомиться и подписать план предполагаемого лечения, а также другие необходимые документы.

4.3.4. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, **точно выполнять назначения и рекомендации специалистов** Клиники и своевременно информировать Клинику о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего договора.

4.3.5. Незамедлительно сообщать Исполнителю и его специалистам о любых отклонениях в состоянии здоровья, возникших до или после оказания медицинских услуг.

4.3.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка Клиники, режим работы Клиники и иные установленные правила.

4.3.7. Сообщать Исполнителю через регистратуру в письменной форме обо всех изменениях паспортных данных Пациента, номеров контактных телефонов, мест регистрации, фактического проживания Пациента, адресов электронной почты в течение 10 дней с момента такого изменения.

4.3.8. Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора, положением Внутреннего распорядка клиники, ознакомиться с которым можно на информационном стенде и сайте Клиники.

4.4. Пациент имеет право:

4.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах лечения.

4.4.2. В любое время расторгнуть настоящий договор. Отказ Потребителя (его законного представителя) от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается Потребителем (его законным представителем) и медицинским работником Клиники и хранится в медицинской документации.

4.4.3. Знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов согласно Приказу Мини-

стерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них». Потребитель/законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья копии медицинских документов, выписки из медицинских документов.

4.5. Заказчик обязуется:

4.5.1. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора и своевременно информировать Клинику о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком настоящего договора.

4.5.2. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Клиникой.

4.5.3. Сообщать Исполнителю через регистратуру в письменной форме обо всех изменениях паспортных данных Пациента, реквизитов юридического лица – Заказчика, номеров контактных телефонов, мест регистрации, фактического проживания Пациента и места нахождения юридического лица, адресов электронной почты в течение 10 дней с момента такого изменения.

4.6. Заказчик имеет право:

4.6.1. В любое время расторгнуть настоящий договор, оплатив Клинике стоимость фактически оказанной услуги.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества подлежит возмещению Исполнителем в случае наличия его вины в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей, предусмотренных п.п. 5.3.3 и 5.3.5 настоящего Договора.

5.4. Потребитель осознает и понимает, 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.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Исполнителя с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

6.2. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования. При недостижении соглашения споры между сторонами рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.3. Настоящий Договор содержит весь объем соглашений между Сторонами в отношении предмета настоящего Договора, расторгает, отменяет и делает недействительными все другие обязательства или представления, которые могли быть приняты или сделаны Сторонами, будь то в устной или письменной форме, до заключения настоящего Договора, за исключением обязательств Пациента (Заказчика) по оплате медицинских услуг, возникших из ранее заключенного договора.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента полного исполнения обязательств сторон Договора. Изменение Договора осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор признается расторгнутым. Исполнитель по своей инициативе информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора.

7.3. Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

- нарушение Потребителем (Заказчиком) установленного Договором порядка оплаты услуг;
- отказ Пациента (его законного представителя) от медицинского вмешательства;
- выявление у Пациента заболевания, лечение которого в условиях Клиники не представляется возможным либо будет менее эффективным по сравнению с другими специализированными медицинскими организациями;
- нарушение Пациентом (Заказчиком) Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, Правил внутреннего распорядка Клиники;
- при совершении Потребителем (Заказчиком) действий, создающих препятствие для оказания Исполнителем медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором/Дополнительным соглашением.

7.4. В случае досрочного расторжения Договора Клиникой, уплаченные Потребителем (Заказчиком) денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных услуг согласно действующему на момент расторжения прейскуранту и фактически понесенных Клиникой расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора (ст. 782 Гражданского кодекса РФ и ст. 32 ЗОЗПП).

7.5. Возврат денежных средств осуществляется на основании **письменного заявления** Потребителя (Заказчика). Денежные средства возвращаются Потребителю (Заказчику) либо надлежащим образом уполномоченному лицу.

7.6. Потребитель (Заказчик) вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив письменно Клинику о расторжении Договора. При этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Клинике фактически понесенные Клиникой расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, а также стоимость оказанных медицинских услуг.

7.7. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны каждой из Сторон.

7.8. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7.9. Во всем, что не урегулировано условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что с целью обеспечения безопасности пребывания посетителей в Клинике, а также с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности на территории Клиники может проводиться аудио, фото, видео запись и подтверждает свое согласие с ее проведением. При этом Исполнитель гарантирует, что указанные записи могут быть использованы исключительно в целях, перечисленных выше.

8.2. Стороны согласовали, что любое сообщение, требование, запрос или иной документ направля-

ется Сторонам по контактам, указанным в настоящем Договоре.

8.3. Настоящий Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя, в двух экземплярах – если заказчик и потребитель в одном лице.

8.4. Перечень приложений к данному договору:

Приложение № 1 Спецификация(и)

Приложение № 2 Акт(ы) выполненных работ

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Сведения об исполнителе:

Общество с ограниченной ответственностью «ОТКРЫТЫЙ РАЗУМ» (ООО «ОТКРЫТЫЙ РАЗУМ»)

ОГРН: 1227800085810, ИНН: 7842205386, КПП 784201001

Адрес: 191036, г. Санкт-Петербург, вн. тер. г. Муниципальный округ Лиговка-Ямская, проезд Полтавский, д. 2 литера А, помещение 49-Н

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01148-78/00620762 от «12» октября 2022 г., предоставленная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга бессрочно.

Банковские реквизиты:

Банк ТОЧКА ПАО БАНКА «ФК ОТКРЫТИЕ»

р/с 40702810302500133624

к/с 301018107453745374525104

БИК 044525104

ОКПО 57096221

ОКАТО 40298000000

Тел. +7 (812) 509-88-09

Сайт: <https://mind-clinic.ru>

E-mail: openmindclinic@yandex.ru

Генеральный директор ООО «ОТКРЫТЫЙ РАЗУМ» Костин Антон Сергеевич

Подпись: _____ /Костин А.С.

Сведения о потребителе:

ФИО _____

Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Условия договора мне разъяснены

ФИО _____

Подпись _____

Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

ФИО _____

Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя или лица, заключающего договор от имени потребителя:

Условия договора мне разъяснены

ФИО _____

Подпись _____

Сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель потребителя являются одним лицом):

ФИО заказчика – физического лица

Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Данные документа, удостоверяющего личность заказчика:

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя:

Наименование и адрес заказчика - юридического лица (адрес в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН) и идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), должность и ФИО лица, заключающего договор от имени Заказчика):

Условия договора мне разъяснены

ФИО _____

Подпись _____