

**ДОГОВОР №**  
**на оказание платных медицинских и немедицинских услуг**

г. Киров

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

Общество с ограниченной ответственностью «**Вятский центр патологии речи**» (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 15.08.2019, выданное Межрайонной инспекцией ФНС № 14 по Кировской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Кривокорытова Владимира Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_, номер телефона: \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик» и действующий в интересах ребёнка \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, они же «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, указанную в Приложении №1 к настоящему Договору (далее по тексту - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, 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. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию в согласованный Сторонами срок амбулаторных медицинских услуг и немедицинских услуг, указанных в Приложении №1, в соответствии с лицензией Л041-01160-43/0177426 от 27.01.2025 г. ООО «Вятский центр патологии речи», выданной Министерством здравоохранения Кировской области, расположенного по адресу ул. Карла Либкнехта, д. 69 на осуществление услуг:

1.2.1. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи:  
- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: физиотерапии, функциональной диагностике;  
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии;  
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, психиатрии, функциональной диагностике;

1.3. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу: г. Киров, ул. Ленина, д.164, корп. 5.

**2. Цена услуг и порядок оплаты**

2.1. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, указанных в Приложении №1 настоящего Договора, оговариваются действующим прейскурантом Исполнителя. По медицинским показаниям и/или согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Пациентом или его представителем дополнительно.

2.2. Заказчик обязан оплатить медицинские услуги и немедицинские услуги полностью до начала их оказания путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо на расчетный счет Исполнителя по безналичному расчету.

2.3. При невыполнении или уменьшении объема оказанных медицинских услуг Исполнитель в 15-дневный срок возвращает Заказчику соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных медицинских услуг

2.4. При единовременной оплате курса медицинских процедур общая сумма рассчитывается со скидкой (при наличии действующих акций) по курсовой стоимости. При возврате оплаты за процедуры, кроме случаев отмены процедур по назначению врача, перерасчет производится исходя из полной стоимости за оказанные процедуры. Курс процедур проводится в течение двух месяцев с даты оплаты. По истечении этого срока при непрохождении процедур по вине Заказчика без чрезвычайных обстоятельств, оплата не возвращается.

2.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.6. При предоставлении платных немедицинских услуг по абонементной системе, расписание приемов утверждается после оплаты. Перенос приемов возможен не более одного раза за курс с уведомлением Исполнителя не менее, чем за 24

часа. Неиспользованные приемы не компенсируются, за исключением случаев отмены по вине Исполнителя. Исполнитель обязан уведомлять об отмене приема не менее, чем за 24 часа до приема. В случае болезни Заказчика/Пациента или других форс-мажорных обстоятельств с предоставлением подтверждающих документов и уведомлением не менее, чем за 24 часа, прием может быть перенесен по согласованию с Исполнителем.

### 3. Права и обязанности сторон

#### 3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказать медицинские услуги и немедицинские услуги в соответствии с требованиями, регламентированными основами законодательства, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации на основе клинических рекомендаций, а также с учётом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Самостоятельно определять необходимый объем исследований и манипуляций при оказании медицинской помощи.

3.1.3. Обеспечивать Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.4. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.1.5. В случае опоздания Заказчика на медицинские процедуры и консультации и иные мероприятия в рамках оказания услуг по настоящему договору более, чем на 5 минут, Исполнитель вправе отказать Заказчику в оказании соответствующей услуги в установленное время и перенести оказание соответствующей услуги на свободное в расписании время.

3.1.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются Заказчику 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 услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

#### 3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. Ознакомиться с правилами оказания платных медицинских и немедицинских услуг, представленных на информационном стенде Исполнителя, а также со стоимостью соответствующих услуг согласно прейскуранту.

3.2.2. Оплатить медицинские и немедицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.2.3. Выполнить требования, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого достоверных сведений (о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и пр.), точно выполнять назначения врачей, соблюдать режим работы Исполнителя. При грубых нарушениях перечисленных требований, сумма средств, затраченная на лечение, пациенту не возвращается, независимо от объема уже оказанных медицинских услуг.

3.2.4. Вовремя, за 10 минут до начала оказания услуги, являться на медицинские консультации. и иные процедуры, консультации и мероприятия в рамках оказания услуг по настоящему договору.

3.3. Заказчик имеет право требовать предоставления полной и достоверной информации об оказываемых медицинских и немедицинских услугах.

3.4. Заказчик подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.5. Заказчик информирован о возможности получения определённых 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 других учреждениях, имеющих соответствующую лицензию. Платные медицинские услуги предоставляются по желанию Заказчика.

### 4. Конфиденциальность

4.1. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в процессе исполнения настоящего Договора.

4.2. Передача конфиденциальной информации третьим лицам, опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться только с письменного согласия Заказчика, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## 5. Условия и порядок оказания медицинских и немедицинских услуг

5.1. Медицинские услуги оказываются в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006). Немедицинские услуги оказываются в соответствии с действующим законодательством и внутренними правилами Исполнителя. Услуги оказываются в Клинике в дни и часы, которые устанавливаются руководителем Клиники, режим работы доводится до сведения Заказчика путем размещения информации на информационном стенде в Клинике и официальном сайте Исполнителя.

5.2. Исполнитель не обеспечивает Пациентов бесплатными лекарственными препаратами и питанием, а также не применяет в процессе лечения лекарственные средства, приобретенные Заказчиком/Пациентом у третьих лиц.

5.3. Услуги оказываются Заказчику Исполнителем при наличии письменного информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, проведение диагностических процедур и лечебных манипуляций, лабораторных исследований и т.п., которые, по заключению специалиста Исполнителя, целесообразны и необходимы.

5.4. Заказчик дает (не дает) разрешение Исполнителю на отправку медицинской и иной документации Заказчика (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, результаты диагностики и др.) по электронной почте:

---

## 6. Ответственность сторон

6.1. За исполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Исполнитель несет ответственность:

6.2.1. за качество, объем и сроки оказываемых Пациенту медицинских услуг, за исключением ситуаций, когда исполнение сроков не соблюдено по причинам, не зависящим от Исполнителя.

6.2.2. за достоверное и своевременное информирование Заказчика/Пациента о возможном развитии побочных явлений или осложнений, связанных с лечебно-диагностическим процессом при оказании медицинских услуг.

6.3. Заказчик/Пациент несет ответственность:

6.3.1. за достоверность предоставленной врачу информации о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях в отношении Пациента.

6.3.2. за выполнение/невыполнение Пациентом всех требований и рекомендаций по лечению медицинского персонала Исполнителя, в том числе за соблюдение/несоблюдение указаний лечащего врача Исполнителя, предписанных на период после оказания медицинской услуги.

6.4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей Пациентом/Заказчиком, повлекшее ухудшение качества оказанной медицинской услуги, соответственно снимает ответственность с Исполнителя за качество медицинской помощи.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг по настоящему Договору, если Пациент/Заказчик нарушит обязательства, предусмотренные пп. 3.2.1-3.2.3. настоящего Договора в случае, если указанные нарушения имели место и явились причиной недостатков оказания медицинской помощи (вреда).

## 7. Обстоятельства непреодолимой силы

7.1. Ни одна из сторон не будет нести ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, или по иным обстоятельствам, предусмотренным законом.

## 8. Порядок разрешения споров

8.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров.

8.2. При возникновении разногласий между Сторонами споры рассматриваются клинико-экспертной комиссией в установленном порядке.

8.3. При неустраниии разногласий по вопросу качества оказания услуг, до обращения пациента в суд обязательно предъявление претензии Исполнителю, которое должно быть рассмотрено в течение одного месяца.

8.4. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. Порядок внесения изменений, дополнений в Договор и его расторжения

9.1. В настоящий договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются Сторонами дополнительными соглашениями к настоящему Договору.

9.2. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон, а также по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

9.3. При несоблюдении медицинским учреждением обязательств, Заказчик вправе потребовать изменения срока оказания медицинской услуги, лечения другим специалистом или расторжения договора и возмещения убытков.

9.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительным при условии, если они совершены в письменной форме информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

10. Срок действия Договора

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами до выполнения сторонами своих обязательств. Договор автоматически пролонгируется при повторном обращении Пациента.

11. Прочие условия

11.1. Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу за Исполнителем собственноручной и факсимильной подписи.

11.2. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

12. Подписи Сторон

<p>Исполнитель: ООО «Вятский центр патологии речи» ОГРН 1194350009402 ИНН 4345494534 КПП 434501001 Юридический адрес: 610007, Кировская обл., г. о. г. Киров, г. Киров, ул. Ленина, д. 164, к. 5, помещ. 1012 Почтовый адрес: 610007, Кировская обл., г. о. г. Киров, г. Киров, ул. Ленина, д. 164, к. 5, помещ. 1012 р/с 40702810127000000322 к/с 30101810500000000609 БИК 043304609 "КИРОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8612 ПАО СБЕРБАНК, Киров" Лицензия Л041-01160-43/01777426 от 27.01.2025 г. ООО «Вятский центр патологии речи» тел.: 8(833)245-33-60 e-mail: office@vcosp.ru Директор _____ Кривокорытов В.С. МП подпись</p>	<p>Заказчик: ФИО _____ Адрес _____ _____ Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____ _____ _____ дата _____ Телефон _____ E-mail _____ _____ подпись _____ / ФИО _____</p>
---	--

ООО "Вятский центр патологии речи"  
610007, Кировская обл., г. Киров,  
ул. Ленина, д. 164, к. 5, помещ. 1012  
Тел.: 8(833)245-33-60,  
e-mail: office@vcosp.ru, сайт: bioakustika.ru  
ОГРН 1194350009402  
ИНН 4345494534 КПП 434501001

## Информированное согласие больного на проведение процедур биоакустической коррекции

Пациент (ФИО) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

в лице его законного представителя (матери, отца, опекуна... - подчеркнуть)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Планируется проведение биоакустической коррекции (БАК) с помощью серийного медицинского аппарата «Синхро-С» (регистрационное удостоверение № ФСР 2010/ 07223 от 02.11.17 и регистрационное удостоверение № РЗН 2024/23102 от 09.07.24г.) Используются четыре или восемь стандартных ЭЭГ электрода, которые устанавливаются на кожные покровы головы. Электроды фиксируются на голове с помощью устройства для крепления электродов. Продолжительность сеанса от 10 до 20 мин.

Возможные временные побочные последствия лечебной процедуры (5-10 % случаев) – усиление возбуждения, нарушение сна, головные боли, энурез, усиление эхолалии, гиперсаливации, при эпилепсии - учащение приступов, повышение температуры. Отсутствие лечебного эффекта в 5-10 % случаев.

В ходе лечебных процедур необходимо соблюдать следующий режим:

Не рекомендуется совмещать курс БАК с электропроцедурами (если иное не назначено лечащим врачом), самостоятельно изменять назначенную лечащим врачом схему фармакотерапии. Воздействие не проводится во время болезни (простудные заболевания и др.)

Я проинформирован(а) об объёме диагностических и лечебных процедур, порядке, времени и сроках их проведения, возможных (предполагаемых) результатов лечения, а также стоимости и условиях оплаты курса лечения. Я получил(а) ответы на все интересующие меня вопросы.

Добровольно согласен (согласна) начать курс лечения

\_\_\_\_\_  
(сына, дочери, подопечного- подчеркнуть)

Дата \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Подпись