

г. Пермь

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г.

Общество с ограниченной ответственностью «Спорткомплекс «Олимпия-Пермь», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице коммерческого директора Урина Станислава Владимировича, действующего на основании Доверенности №20 от 06.09.2023г., с одной стороны, и Гражданин (ка) \_\_\_\_\_, далее именуемый «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора Исполнитель оказывает медицинские услуги (далее «услуги»). Оказание медицинских услуг осуществляется Исполнителем на основании лицензии № ЛО-59-01-002358, выданной Министерством здравоохранения Пермского края 14 февраля 2014 г.

1.2. Перечень и стоимость услуг определяются Тарифами на услуги ООО «Спорткомплекс «Олимпия-Пермь» (далее «Тарифы»). Тарифы на услуги ООО «Спорткомплекс «Олимпия-Пермь» устанавливаются Исполнителем.

1.3. Предоставление услуг по настоящему Договору производится согласно оплаченной услуге, по режиму работы Спорткомплекса «Олимпия».

1.4. Место оказания услуг: г. Пермь, ул. Мира, д. 41, Спорткомплекс «Олимпия» по адресу: г. Пермь, ул. Мира, 41.

### 2. Порядок оплаты

2.1. Оплата услуг производится Заказчиком в соответствии с действующими на момент оплаты услуг Тарифами, размещенными на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу [www.olympiaperm.ru](http://www.olympiaperm.ru).

2.2. Оплата производится до оказания услуг по настоящему Договору.

2.3. Исполнитель обязан выдать Заказчику кассовый чек, подтверждающий приём денежных средств с указанием наименования и стоимости оплачиваемых услуг.

### 3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить «Заказчика» бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении «Исполнителя» (месте его государственной регистрации), режиме работы, Правилах посещения Спорткомплекса «Олимпия», перечне услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.

Указанная информация размещается Исполнителем на информационных стендах на главной рецепции, рецепции Центра фитнеса, Центра кинезитерапии, СПА-центра и дополнительно может быть размещена на официальном сайте Интернет: [www.olympiaperm.ru](http://www.olympiaperm.ru).

3.1.2. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Ограничивать доступ к услугам, в случае возникновения аварийных ситуаций, вызванных обстоятельствами, за которые Исполнитель не отвечает, а также ситуаций, вызванных действиями коммунальных служб по проведению сезонных, профилактических и аварийных работ, если эти ситуации препятствуют качественному оказанию услуг, до прекращения действия указанных обстоятельств (ситуаций).

3.2.2. Отказать Заказчику в получении услуги при нарушении Заказчиком Правил посещения Спорткомплекса «Олимпия».

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. Соблюдать Правила посещения Спорткомплекса «Олимпия».

3.3.2. Самостоятельно знакомиться со всеми изменениями, вносимыми в график работы Спорткомплекса «Олимпия» и Правила посещения Спорткомплекса «Олимпия». Указанная информация размещается на официальном сайте Интернет [www.olympiaperm.ru](http://www.olympiaperm.ru).

3.3.3. Информировать Исполнителя до оказания услуг о наличии известных ему аллергических реакциях, заболеваниях, и других противопоказаниях для получения медицинских услуг.

3.3.4. Оплатить услуги в срок и в порядке, предусмотренные настоящим Договором.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Заказчик имеет права потребителя, регламентированные «Законом о защите прав потребителей» № 2300-1 от 07.02.1992 года;

3.4.2. Заказчик вправе требовать оказания услуг надлежащего качества, предоставления сведений о стоимости оказанной услуги.

3.5. В случае отказа Заказчика на обработку персональных данных (в частности сведения о состоянии здоровья Заказчика) Исполнитель не гарантирует качество предоставления медицинских услуг.

### 4. Ответственность сторон

4.1. В соответствии с п.2 ст.781 ГК РФ Заказчик обязан в полном объеме оплатить Спорткомплексу стоимость услуги, которая не была оказана Исполнителем по вине самого Заказчика.

4.2. В случае невозможности оказания услуг Заказчику по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик обязан возместить Исполнителю фактически понесённые расходы (п.3 ст.781 ГК РФ).

4.3. Факт невозможности оказания Заказчику оплаченной услуги является основанием для предоставления иной адекватной услуги, оказываемой Исполнителем в пределах оставшихся денежных средств.

### 5. Расторжение договора

5.1. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

5.2. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего договора, стороны решают путем переговоров, обмена письмами, подписанием необходимых соглашений и т.п., а при не достижении согласия спор решается в судебном порядке.

### 6. Прочие условия

6.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

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

### 7. Адреса и реквизиты сторон

**Исполнитель:** Юридический адрес: ООО «Спорткомплекс «Олимпия-Пермь», 614022, г. Пермь, ул. Мира, 41, ИНН 5905240456, КПП 590501001, Тел. (342) 256-78-90, р/с 40702810249490134179 ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, к/с 30101810900000000603 БИК 042202603.

**Заказчик:**

**ФИО:** \_\_\_\_\_

**Телефон:** \_\_\_\_\_

**Паспорт:** серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

**Адрес:** \_\_\_\_\_

### Подписи сторон:

Заказчик:

Исполнитель:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /Урин С.В./

**Информированное добровольное согласие  
на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)  
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

ООО «Спорткомплекс «Олимпия-Пермь»  
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласие на занятия, план ЛФК получен на руки

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

\_\_\_\_\_ (подпись)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)