

## УВЕДОМЛЕНИЕ

### при заключении договора возмездного оказания медицинских услуг

Заказчик подтверждает, что в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. N 736, до заключения договора **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 в других медицинских организациях, участвующих в их реализации; при этом Исполнитель оказывает медицинские услуги только на возмездной основе и, подписывая настоящий договор, Потребитель сознательно и добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе,**

– **уведомил его о том, что 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 Потребителя (пациента).**

\_\_\_\_\_ подпись Заказчика

### ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ возмездного оказания медицинских услуг

г. Новосибирск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью "Офтальмологическая клиника "ДОК"**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Пузыревской Яны Сергеевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **Заказчик**

✓ \_\_\_\_\_,

(ФИО Заказчика)

(представитель несовершеннолетнего пациента) с другой стороны, при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему Договору, Исполнитель, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности от 19.12.2017, регистрационный номер Л041-01125-54/00362705, выдана бессрочно Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, обязуется предоставить платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать их.

**Данные о несовершеннолетнем пациенте (далее – пациент):**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Данные свидетельства о рождении: \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_

1.2. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии, диетологии, косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Перечень предоставляемых по договору услуг и их стоимость письменно согласуются Сторонами в Дополнительных соглашениях, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Услуги оказываются медицинским персоналом Исполнителя в форме плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях в месте нахождения Исполнителя, и в соответствии с установленным графиком его работы. Сроки ожидания медицинской помощи: прием пациентов по экстренным либо неотложным показаниям при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется в день обращения пациента. Время ожидания консультаций специалистов не должно превышать 5 календарных дней (учитывая состояние пациента).

1.5. Предоставление услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке предварительной записи Пациента на прием через регистратуру Исполнителя. При необходимости получения экстренной или

неотложной помощи, услуги Пациенту предоставляются без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

1.6. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что уведомлён о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.7. Порядок и условия выдачи Пациенту медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из них), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, осуществляется Исполнителем без взимания дополнительной платы, в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ. СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

2.1. Медицинские услуги оказываются в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ознакомлен с прейскурантом Исполнителя.

2.2. Медицинские услуги, предоставленные Исполнителем, оплачиваются Заказчиком в день оказания медицинских услуг. С согласия Заказчика медицинские услуги могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса.

2.3. При оказании услуг Пациенту в рамках программы ДМС (добровольного медицинского страхования), оказанные Исполнителем услуги оплачиваются в соответствии с условиями договора страхования. В случае превышения объема медицинской помощи, предусмотренной Программой страхования, Заказчик оплачивает услуги, оказанные сверх Программы, из собственных денежных средств.

2.4. Оплата считается произведенной в день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. Исполнитель выдает документ, подтверждающий оплату предоставленных услуг.

## **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **3.1. Обязанности Заказчика и/или Пациента:**

3.1.1. Оказывать всестороннее и полное содействие Исполнителю в достижении целей настоящего договора: а) предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья пациента (хронических заболеваниях, наличии аллергии, непереносимости медикаментов и материалов, перенесенных операциях, инвалидности, диспансерном наблюдении и др.), которой Заказчик и /или пациент располагают. По запросу Исполнителя предоставить для ознакомления медицинские документы с результатами проведенных диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных и иных медицинских вмешательств;

б) соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения пациента, выполнять рекомендации специалистов Исполнителя. При невозможности выполнения рекомендаций специалистов, а также при всех отклонениях в состоянии здоровья, нарушении самочувствия, дискомфортных ощущениях после проведения медицинского вмешательства /лечения, информировать об этом Исполнителя или непосредственно явиться на прием к Исполнителю.

3.1.2. Соблюдать согласованные с Исполнителем дату и время посещения. В исключительных случаях при невозможности своевременного посещения по уважительной причине оперативно и по возможности за 24 часа проинформировать об этом Исполнителя.

3.1.3. Соблюдать установленные правила внутреннего распорядка/поведения на территории Исполнителя, в том числе о запрете курения во всех помещениях медицинского центра, уважительном отношении к персоналу Исполнителя и другим посетителям, исключая оскорбительные и клеветнические высказывания, а также основанные на них требования персонала Исполнителя.

3.1.4. Пациент и /или Заказчик обязан(ы) бережно относиться к имуществу Исполнителя.

3.1.5. В случае отказа от получения услуг, в том числе от соблюдения плана лечения, выполнения рекомендаций специалистов Исполнителя, дать письменный отказ от медицинского вмешательства;

3.1.6. Своевременно оплачивать услуги, оказанные ему Исполнителем, согласно Прейскуранту на медицинские услуги Исполнителя (действующему на момент оказания услуг).

### **3.2. Исполнитель обязан:**

3.2.1. Оказывать медицинскую услугу (медицинское вмешательство) в соответствии с установленными обязательными требованиями и условиями настоящего договора.

3.2.2. В случае отказа от медицинского вмешательства разъяснить Заказчику/Пациенту последствия такого отказа для здоровья Пациента, достижения предполагаемого результата и надлежащего исполнения договора.

3.2.3. Направить Пациента для проведения дополнительных консультаций и/или других видов медицинской помощи к иному специалисту, а если лицензия или возможности Исполнителя не позволяют ему

осуществлять те услуги, необходимость оказания которых выявилась в процессе диагностики и лечения Пациента, направить его в другую медицинскую организацию.

3.2.4. В случаях, определенных законодательством, информация, составляющая врачебную тайну\*, может передаваться супругу (супруге), близким родственникам\*\*, если Пациент (или Заказчик в предусмотренных законодательством случаях) в настоящем пункте не запретил передавать им такую информацию:

Пациент (или Заказчик в предусмотренных законодательством случаях) **разрешает** передавать информацию, составляющую врачебную тайну следующим лицам:

---

Пациент (или Заказчик в предусмотренных законодательством случаях) **запрещает** передавать информацию, составляющую врачебную тайну следующим лицам:

---

(ФИО лиц, которым запрещено передавать врачебную тайну/всем остальным лицам запрещено (указать нужное))

*\*Врачебная тайна - сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.*

*\*\*в соответствии с ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» ... допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным представителем в письменном согласии, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.*

Данные в настоящем пункте разрешения/запрещения Пациент (или Заказчик в предусмотренных законодательством случаях) вправе изменить в любое время по письменному заявлению.

### **3.3. Исполнитель вправе:**

3.3.1. Осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

3.3.2. В случае непредвиденных организационно-технических препятствий к своевременному оказанию услуги (болезнь врача, неисправность оборудования и др.) перенести её оказание на иную согласованную с Пациентом и/или Заказчиком дату.

3.3.3. Самостоятельно привлекать Соисполнителей для оказания медицинских услуг, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

3.3.4. В случае опоздания Пациента более чем на 30% от длительности приема/времени оказания услуги, перенести согласованный срок оказания услуги или отменить её получение.

### **3.4. Пациент вправе:**

3.4.1. Пациент имеет все права пациента и потребителя, установленные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1, иными действующими нормативно-правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан.

## **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента расторжения по любым основаниям (неопределенный срок).

4.2. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика последний обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

4.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора и требовать от Заказчика оплаты фактически оказанных услуг/понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору, в случае:

4.3.1 отказа Заказчика / Пациента (в предусмотренных законодательством случаях) от исполнения обязательства по удостоверению личной подписью необходимой документации (дополнительного соглашения, информированного добровольного согласия и др.);

4.3.2 нарушения Заказчиком / Пациентом иных обязательств, установленных законодательством РФ.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

5.1. Все возникающие вопросы при исполнении настоящего договора, в том числе разногласия и споры, разрешаются Сторонами в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае несвоевременной оплаты Заказчиком оказанных услуг Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью. Подписывая настоящий Договор,

6.2. Заказчик, подписывая настоящий договор, в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ подтверждает свое согласие на возможность использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи при подписании настоящего Договора, а также любых иных документов, связанных с его исполнением.

6.3. Заказчик подтверждает свое согласие на получение напоминания о дате и времени приема Пациента в форме:

смс - оповещение на мобильный телефон

звонка на мобильный телефон

После осуществления звонка / отправки смс-сообщения на телефонный номер Заказчика, последний считается уведомленным надлежащим образом о времени и дате получения услуг.

6.4. Заказчик даёт согласие на направление ему медицинской документации, в том числе, результатов диагностических исследований Потребителя по электронной почте:  \_\_\_\_\_, при этом Заказчик уведомлен и понимает, что передача конфиденциальной информации по таким каналам связи не гарантирует сохранность персональных данных и врачебной тайны по независящим от Исполнителя причинам.

6.5. Договор составлен в двух оригинальных экземплярах по одному для каждой Стороны.

### 7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<b>ИСПОЛНИТЕЛЬ:</b> ООО «Клиника «ДОК», 630099, г. Новосибирск, ул. Урицкого 21, офис 11 ИНН: 5407259052 КПП 540701001 ОГРН 1035403217101 Банк ПАО КБ "УБРиР" БИК 046577795 Р/счет 40702810169500000860 К/счет 30101810900000000795  Директор ООО «Клиника «ДОК» _____ Я.С. Пузыревская  М.П.	<b>ЗАКАЗЧИК:</b> <input type="checkbox"/> _____ _____ (Ф.И.О.) Паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ года, _____ _____ Адрес места жительства: _____ _____ _____ Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____ Заказчик: <input type="checkbox"/> _____ (подпись)
---	---