

Приложение №4 к приказу
от 29.05.2025 г. №2

Оказание платных медицинских услуг осуществляется только при наличии предварительно заключенного и подписанного Договора между Исполнителем и Пациентом (Потребителем) (за исключением неотложной помощи). Основания:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»: договор оказания платных медицинских услуг заключается между Пациентом (Потребителем) и Исполнителем в письменной форме;
- Условия лицензирования клиники: платные медицинские услуги разрешаются только при наличии договора.

Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА УСЛОВИЯХ АНОНИМНОСТИ

№ _____

г. Москва

«__» _____ 202__ г.

Пациент, без предъявления удостоверяющих личность документов, изъявивший добровольное желание заключить настоящий Договор анонимно (указать имя-обращение, выбранное пациентом с его слов)

_____, согласно пункта 2 части 5 статьи 84 Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сведения о потребителе зафиксированы с его слов в соответствии с подпунктом «б» пункта 23 Правил предоставления платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, именуемый(ая) в дальнейшем «**Пациент**», с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИЦИНА" (ООО «МЕДИЦИНА»)**, адрес места нахождения юридического лица: 115432, г. Москва, проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2, адрес места осуществления медицинской деятельности: 115432, г. Москва, проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.dr-prof.ru, свидетельство о присвоении ОГРН 1117746299714 зарегистрировано 15.04.2011 г. в Межрайонной ИФНС № 46 по г. Москве ИНН 7717698110, в лице **Главного врача Малининой Ольги Юрьевны**, действующей на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 года выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы (107023, РФ, г. Москва, площадь Журавлева, д.12, тел. +7(495) 652-82-46), сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения, содержащиеся в электронных реестрах лицензий: www.dr-prof.ru, www.roszdravnadzor.gov.ru при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной

Потребитель _____

Исполнитель _____

врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); кардиологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностики; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: мануальной терапии; физиотерапии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Пациенту анонимно в объеме **амбулаторно-поликлинической медицинской помощи** в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в Счете в Приложении №1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора, которое составляется обязательно письменно и которое может изменяться по согласованию Сторон и по медицинским показаниям, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя, размещенному на официальном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: www.dr-prof.ru, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему.

1.2. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «МЕДИЦИНА» в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с соблюдением порядков и стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Исполнитель в соответствии с законодательством Российской Федерации несет ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и /или здоровью при оказании медицинских услуг Пациенту.

1.3. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) специалиста, оказывающего услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество медицинской помощи, отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.4. Исполнитель информирует Пациента о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 2.1. Исполнитель в соответствии с пунктом 1.1. настоящего Договора оказывает платные медицинские услуги в помещении Исполнителя, расположенному по адресу: **115432, г. Москва, проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2.**
- 2.2. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.
- 2.3. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии Информированного добровольного согласия Пациента (Приложение №2 к настоящему Договору) на медицинское вмешательство, данного им в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.4. При привлечении Исполнителем к оказанию медицинских услуг третьих лиц Исполнитель доводит до сведения Пациента место и время оказания ему медицинской услуги.
- 2.5. Учитывая желание Пациента достичь наилучшего результата при получении услуг и личную заинтересованность Пациента в части сохранения физического здоровья, Пациент предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья. В случае одновременного прохождения Пациентом медицинских процедур, лечения в другом медицинском учреждении, Пациент обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. Если Пациент не сообщил о прохождении других процедур, то Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, которые могут возникнуть в связи с несовместимостью медицинских процедур. В случае несоблюдения рекомендаций специалистов Исполнителя (нарушение режима и рекомендаций), повлекшее за собой неблагоприятные последствия для Пациента, Исполнитель не несет гражданско-правовую ответственность за наступление таких последствий. В случае невозможности подписания со стороны Пациента данного документа, Заключение подписывается доверенным лицом пациента на основании доверенности, оформленной нотариально, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.
- 2.6. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг составляют 30 календарных дней. Срок ожидания планового приема – не более 15 дней со дня обращения, срок ожидания проведения диагностических, инструментальных и лабораторных исследований – не более 15 дней со дня обращения.
- 2.7. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией безотлагательно и бесплатно в соответствии с требованиями части 2 статьи 11 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 2.8. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со статьей 190 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 2.9. Если иное не согласовано Сторонами, срок оказания услуги определяет Пациент, используя систему электронной записи на прием через сайт Исполнителя в сети интернет по адресу: www.dr-prof.ru либо через обращение к администраторам Исполнителя.
- 2.10. Сроки оказания услуг могут быть скорректированы после консультации и осмотра врачом по согласованию с Пациентом, с внесением информации в медицинскую карту Пациента.
- 2.11. После консультации и обследования Пациента письменно составляется План лечения (Приложение №3 к настоящему Договору) с указанием видов услуг, перечня, стоимости и согласовывается с Исполнителем. В случае длительного лечения, предполагающего этапность,

ориентировочные сроки фиксируются в Плане лечения в медицинской карте и согласовываются с Исполнителем.

2.12. Пациент уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство за плату для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с Пациентом, оформляется в письменном виде и указывается в дополнительном плане лечения.

2.13. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом Исполнителя, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде и сайте Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

2.14. Пациент до подписания Договора получил сведения, размещенные на информационном стенде и сайте Исполнителя, о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

2.15. Медицинские услуги по Договору оказываются на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.16. Потребитель имеет возможность ознакомиться со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги, путем изучения ссылок на сайте и на информационном стенде Исполнителя на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.17. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи предоставляется потребителю в информированных добровольных согласиях на оказание медицинских услуг.

2.18. Исполнитель предоставляет гарантию на выполненные работы (услуги) сроком на 1 (Один) месяц. Это связано с тем, что результат, появляющийся после оказания услуги, с течением времени закономерно снижается из-за физиологических или иных причин. Возникающие в результате услуги уменьшение эффекта со временем требует повторения оказания услуги, повторные услуги оказываются на возмездной основе.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, а также условиями настоящего Договора.

3.1.2. Ознакомить Пациента в письменном виде с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по Плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.1.3. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.4. Назначить для проведения обследования и лечения медицинского специалиста (далее - «врача»), соответствующего квалификационным требованиям к медицинским специалистам, предъявляемым законодательством Российской Федерации.

- 3.1.5. Назначить в оговоренное с Пациентом время обследования и лечения Пациента.
- 3.1.6. Определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки.
- 3.1.7. Отобразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованные с Пациентом медицинские услуги, План лечения в медицинской карте.
- 3.1.8. Определить и сообщить Пациенту ориентировочные сроки выполнения выбранных и согласованных с Пациентом медицинских услуг, при этом любое изменение Плана лечения (согласно записям в медицинской карте Пациента), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения.
- 3.1.9. В соответствии с предварительным диагнозом, внесенными в медицинскую карту Пациента, согласованным Планом лечения, осуществить лечение Пациента в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 3.1.10. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения с соблюдением предъявляемых к ним требований.
- 3.1.11. Обеспечить соблюдение действующих санитарных норм и правил, санитарно-эпидемиологических и санитарно-противоэпидемических мероприятий при подготовке к приему и во время лечения.
- 3.1.12. Обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями. В зависимости от состояния пациента и наличия медицинских показаний, по согласованию с лечащим врачом или консилиумом врачей, использовать по возможности самые современные и наименее инвазивные методы диагностики и лечения.
- 3.1.13. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом (при наличии физической возможности).
- 3.1.14. Предоставить по письменному мотивированному запросу Пациента копии медицинских документов о состоянии здоровья в течение 10 (Десяти) дней с момента получения запроса от Пациента или его законного представителя, при условии предоставления подлинников документов, подтверждающих полномочия.

3.2. Пациент (Потребитель) обязан:

- 3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров.
- 3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, план лечения, Приложения к настоящему Договору, акты оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему Договору. В случае отказа от подписания документов Пациент обязан предоставить письменные пояснения причины такого отказа.
- 3.2.3. Прибывать в срок за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.
- 3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять о фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях,

последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг.

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки, согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги или путем внесения предоплаты в случаях, предусмотренных Договором и правилами оплаты услуг в клинике Исполнителя с учетом положений статьи 34 ФЗ РФ "О защите прав потребителей".

3.2.8. Указать актуальный адрес электронной почты.

3.2.9. Заявлять об обнаружении недостатков (жалобах) при принятии выполненной услуги, ее отдельного этапа или в ходе ее исполнения, сообщать о них лечащему врачу для обязательного внесения соответствующей записи в медицинскую карту, в противном случае услуга считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной услуги, в течение гарантийного срока Пациент вправе предъявлять требования, связанные с ее недостатками.

3.2.10. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в период оказания медицинских услуг и в течение гарантийного срока, немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора с обязательным внесением записей в медицинскую карту, либо посетить клинику для оказания помощи. В противном случае оказанные услуги считаются надлежаще выполненными Исполнителем.

3.2.11. В случае невозможности явки на лечение, консультацию и/или профилактический осмотр в назначенное лечащим врачом время, предупредить об этом врача не менее чем за сутки.

3.2.12. При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в том числе стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Исполнителя в полном объеме.

3.2.13. Пациент не возражает против проведения видеонаблюдения в помещении (холлах, коридорах), территории Исполнителя (за исключением кабинетов врачебного приема, санитарных комнат), которое может проводиться Исполнителем в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания.

3.2.15. Пациент обязан, находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в клинике Исполнителя.

3.2.16. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с Прейскурантом на момент оказания услуги.

3.2.17. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. По рекомендации лечащих врачей привлекать для осмотра и консультаций смежных специалистов из других медицинских организаций, а также направлять Пациента в другие медицинские организации на необходимые консультации, дообследования и/или лечение, которые не производятся у Исполнителя, с последующей дополнительной оплатой Пациентом оказанных медицинских услуг. При этом Пациент может самостоятельно вносить денежные средства за оказанную медицинскую услугу непосредственно в организацию, выполняющую данную услугу. Указанные направления на дополнительные обследования могут быть произведены исключительно с согласия Пациента.

3.3.2. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.3. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.3.4. Изменить план обследования и(или) лечения по медицинским показаниям и оказать дополнительные платные медицинские услуги без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.3.5. С согласия и по просьбе (письменной) Пациента вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

3.3.6. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Пациента медицинских противопоказаний, а равно если это лечение не соответствует требованиям технологий, не соответствует действующим стандартам, а равно может вызвать нежелательные последствия.

3.3.7. Изменять стоимость услуг, размещая данную информацию в Прейскуранте на официальном сайте Исполнителя в сети интернет и на информационных стендах Исполнителя.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о рекомендациях до и после процедур, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. Предоставить Исполнителю подписанное Согласие на обработку персональных данных (Приложение №4 к настоящему Договору).

3.4.3. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Пациента по нормам статьи 70 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».

3.4.4. На проведение по просьбе Пациента заседания врачебной комиссии и консультаций других специалистов Исполнителя по вопросам, связанным с качеством предоставления услуг.

3.4.5. Получать выписки или копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

3.4.6. На дачу отказа в письменном виде от медицинского вмешательства.

3.4.7. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии своего здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Пациент обязан оплатить оказанную (ые) Исполнителем услугу (и) в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1ФЗ "О защите прав потребителей". Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.2. Пациент производит оплату медицинских услуг по Счету в соответствии с Прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.3. Оплата услуг Исполнителя по настоящему Договору производится Пациентом по Счету Исполнителя в полном объеме 100% при заключении Договора с Исполнителем в день получения услуги.

Если по результатам приема медицинский специалист Исполнителя направляет Пациента с его согласия на процедуру, которая может быть оказана сразу после приема, а Пациенту удобно ее получить до оплаты, информация о данной услуге вносится в медицинскую карту Пациента и выдается Счет с указанием проведенной процедуры, который подлежит оплате в день получения услуги.

4.4. Исполнитель вправе изменять стоимость услуг, размещая данную информацию в Прейскуранте на официальном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: www.dr-prof.ru и на информационных стендах Исполнителя. Пациент соглашается с этим правом Исполнителя и признает для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о стоимости услуг.

4.5. Услуги оказываются Исполнителем с использованием собственного медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, лекарственных и косметических средств. Исполнитель полностью отвечает за их надлежащее качество при оказании услуг Пациентам.

4.6. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

4.7. По окончании оказания услуг по настоящему Договору, Пациент подписывает Заключение и Акт по Договору на оказание медицинских услуг, предоставленный Исполнителем. В Акте указывается объем и стоимость оказанных медицинских услуг. В Заключении даются рекомендации и назначения по дальнейшему лечению Пациента.

4.8. Исполнитель оставляет за собой право направить Пациенту Акт выполненных работ по Договору заказным письмом по адресу, указанному в настоящем Договоре, с описью вложения и уведомлением о вручении.

4.9. Датой получения документов, указанных в п. 4.8. настоящего Договора, является 5 (Пятый) день с момента сдачи в отделение почтовой связи, в случае направления посредством почтовой связи, или дата вручения Пациенту или его представителю.

4.10. В течение 3 (Трех) дней с даты получения документов, указанных в п. 4.8., Пациент обязан их подписать и направить Исполнителю, либо направить в адрес Исполнителя мотивированный отказ от приемки оказанных медицинских услуг. Основаниями отказа в приемке являются несоответствие оказанных медицинских услуг порядку оказания медицинской помощи и стандартам медицинской

помощи, действующим на территории Российской Федерации, а также условиям настоящего Договора и приложений к нему, подтвержденные документально.

4.11. По истечении 5 (пяти) дней с момента получения Акта по месту оказания услуги или уведомления письмом при отсутствии подписанного Заключения и Акта или мотивированного отказа Пациента, Заключение и Акт считается подписанным, а медицинские услуги - оказанными надлежащим образом и в установленные настоящим Договором сроки.

4.12. В случае возврата документов, указанных в п. 4.10., в связи с невручением адресату, Заключение по Договору считается подписанным в связи с добросовестным исполнением Исполнителем обязательств по направлению документов по адресу, указанному Пациентом в Договоре.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Оплата медицинских услуг Пациентом путем перевода средств на счет третьего лица, не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Пациентом суммы как при отказе от исполнения Договора, так и при оказании услуг ненадлежащего качества.

5.3. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.4. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Пациент подает ее в письменной форме на почтовый адрес Исполнителя или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе настоящего Договора «Реквизиты Сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Пациента (Ф.И.О, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Пациентом (телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты).

5.5. В случае поступления претензии от Пациента Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Пациента Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1ФЗ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в 10-ти (Десяти) дневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Пациентом в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Пациентом.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по Договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила: стихийные бедствия, военные действия, эпидемии, запретительные меры органов государственной власти и т.п).

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. При возникновении споров Стороны будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путем переговоров.

6.2. Все споры, разногласия и требования, возникающие из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения и недействительности, подлежат

урегулированию в том числе с применением процедуры медиации с участием медиаторов, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2010 г. №193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедура медиации)»

6.3. Обращения (жалобы, претензии) Пациент может направить на почтовый адрес Исполнителя: *115432, г. Москва, проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2* следующим способом: заказным письмом с уведомлением о вручении, а также по адресу электронной почты Исполнителя, указанному в разделе настоящего Договора «Реквизиты Сторон», или лично путем обращения в медицинскую организацию.

6.4. При не достижении согласия Сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной комиссией Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.6. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном добровольном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациентом и Врачебной комиссии Исполнителя.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются Сторонами устно и письменно.

7.2. Оригиналы всех медицинских документов Исполнителя являются собственностью Исполнителя и Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством Российской Федерации.

По письменному требованию Пациента ему может предоставляться их копия или выписка.

7.3. Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», (выбрать)

дает,

не дает

свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. Пациент уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопотоколирования этапов оказания платных медицинских услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения Договора. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения.

Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

7.4. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении Договора, в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

7.5. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.6. Исполнителем после исполнения Договора об оказании платных медицинских услуг выдаются Пациенту (законному представителю) копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие 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. Указанная информация предоставляется бесплатно, в сроки, установленные нормативными правовыми актами Минздрава России.

7.7. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается страховым полисом и направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие оказанные платные медицинские услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Пациентом в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.8. Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества, оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения ими персональных данных и медицинской тайны.

В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения.

7.9. Для целей оказания медицинских услуг Исполнителю предоставляется право осуществлять обмен (прием и передачу) персональных данных с иными медицинскими организациями, органами государственной и муниципальной власти, а также в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде - заказным письмом.

7.10. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.11. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем и стоимостью.

7.12. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

7.13. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству Российской Федерации.

7.14. Стороны согласовали подписание настоящего Договора Исполнителем при помощи факсимильного воспроизведения подписи в соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.15. Пациент заверяет и гарантирует, что в установленном законом порядке обладает всеми необходимыми правами и полномочиями по заключению настоящего Договора, а в случае нарушения указанных заверений и гарантий самостоятельно понесет риск всех связанных с этим негативных последствий.

7.16. Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» размещены на официальном сайте Исполнителя по адресу: www.dr-prof.ru и информационном стенде Исполнителя.

7.17. Информационный стенд Исполнителя находится по адресу: 115432, г. Москва, проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2.

7.18. Стороны соглашаются, что для обмена информацией, которая не требует защиты от несанкционированного доступа, может использоваться электронная почта (адреса электронной почты Сторон указаны в разделе 11 настоящего Договора). Однако Стороны также соглашаются с тем, что электронная почта не является защищенным каналом связи и не гарантирует конфиденциальность информации. Стороны понимают, что информация, пересылаемая по электронной почте, может быть просмотрена третьими лицами и не может быть использована для передачи конфиденциальных данных. Обмен конфиденциальной информацией Сторонами возможен при личной встрече. В случае утечки информации через электронную почту, Стороны не будут нести ответственность.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о

намерении расторгнуть настоящий Договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

8.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

8.3. Действие настоящего Договора может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, не зависящими от воли Сторон (форс-мажор: стихийные бедствия, военные действия, эпидемии, запретительные меры органов государственной власти и т.п.).

8.4. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству Российской Федерации.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. УВЕДОМЛЕНИЕ

о несоблюдении указаний (рекомендации) лечащих врачей

В соответствии с пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736)

Я, _____ уведомлен Исполнителем ООО "МЕДИЦИНА", в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 года выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы (107023, РФ, г. Москва, площадь Журавлева, д.12, тел. +7(495) 652-82-46), сроком действия «бессрочно», ОГРН 1117746299714 зарегистрировано 15.04.2011 г. в Межрайонной ИФНС № 46 по г. Москве ИНН 7717698110, 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 Пациента (Потребителя).

Подпись

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

дата



Бизнес Центр PORTPLAZA
Проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2
ОГРН 1117746299714 ИНН 7717698110
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 г.
Тел.: +7(985)971-53-45
E-mail: doctor.proff@mail.ru
Сайт: www.dr-prof.ru

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПАЦИЕНТ:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПАЦИЕНТ:

Общество с ограниченной ответственностью
Лицензия № Л041-01137-77/00320824 от 24.04

Юр. адрес: 115432, г. Москва,
проезд Проектируемый 4062-й, дом 6,
строение 2

Факт. адрес: 115432, г. Москва,
проезд Проектируемый 4062-й, дом 6,
строение 2

Тел: +7(985)971-53-45

Эл.почта: doctor.proff@mail.ru

ОГРН 1117746299714

ИНН/КПП 7717698110/772501001

ОКТМО: 45358000000

Банк: ПАО Сбербанк России г. Москва

Расчетный счет: 40702810538000110294

Корр. счет: 30101810400000000225

БИК: 044525225

ОКВЭД 86.22

ПОДПИСЬ

**Главный врач
ООО «МЕДИЦИНА»**

_____ (О.Ю. Малинина)
М.П.



Бизнес Центр PORTPLAZA
Проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2
ОГРН 1117746299714 ИНН 7717698110
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 г.
Тел.: +7(985)971-53-45
E-mail: doctor.proff@mail.ru
Сайт: www.dr-prof.ru

Приложение №1
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 202_г.

г. Москва

«__» _____ 202_г.

Счет за оказанные медицинские услуги с расшифровкой

Врач: _____
(Ф.И.О)

Счет № _____ за оказанные медицинские услуги Дата: _____

Пациент: _____ № медицинской карты: _____
(Ф.И.О)

Платательщик: _____
(Ф.И.О)

В соответствии с п.1.1. Договора об оказании платных медицинских услуг №__ от «__» _____ 202_г., заключенного между Исполнителем и Пациентом, Стороны договорились о нижеследующем: Исполнитель обязуется оказать Пациенту, а Пациент оплатить следующие услуги:

№п/п	Наименование медицинских услуг	Количество	Цена за 1 ед. (руб.)	Общая стоимость (руб.)	Дата оказания услуги в полном объеме
1.					
2.					
3.					

Частичная оплата: _____ **Всего к оплате** _____

Администратор-кассир _____
(подпись)

Пациент (Потребитель) _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О)

Сохраняйте Ваш кассовый чек!

Потребитель _____

Исполнитель _____



Бизнес Центр PORTPLAZA
Проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2
ОГРН 1117746299714 ИНН 7717698110
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 г.
Тел.: +7(985)971-53-45
E-mail: doctor.proff@mail.ru
Сайт: www.dr-prof.ru

Приложение №2
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 202__ г.

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. № 1051н

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
«__» _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного
представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным
представителем)
«__» _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным
представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

Не заполняется при заключении Договора на условиях анонимности.

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. № 390н¹ (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

Потребитель _____

Исполнитель _____



Бизнес Центр PORTPLAZA
Проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2
ОГРН 1117746299714 ИНН 7717698110
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 г.
Тел.: +7(985)971-53-45
E-mail: doctor.proff@mail.ru
Сайт: www.dr-prof.ru

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».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 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), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« ____ » _____ Г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо
законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия
законным представителем)

« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациента при подписании
законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

Не заполняется при заключении Договора на условиях анонимности.

в соответствии со статьей 20 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» настоящим заявлением выражаю информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, в том числе 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, при оказании *мне/лицу, законным представителем которого я являюсь* (нужное подчеркнуть), медицинской помощи.

1. В ходе оказания медицинской помощи *мне/представляемому лицу* (нужное подчеркнуть) могут проводиться, в том числе, следующие медицинские вмешательства:

- 1.1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
- 1.2. Осмотр, в том числе пальпация (метод врачебного исследования прощупыванием), перкуссия (метод врачебного исследования простукиванием), визуальный осмотр состояния кожных покровов.
- 1.3. Антропометрические исследования (измерение роста, веса, других размеров тела).
- 1.4. Термометрия (измерение температуры тела).
- 1.5. Тонотометрия (измерение давления).
- 1.6. Ультразвуковые исследования.
- 1.7. Инвазивные: введение лекарственных препаратов.

1.8. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

2. Мне даны разъяснения, которые мною осознаны и мне понятны:

2.1. О целях медицинского вмешательства: методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске; о возможных вариантах видов медицинского вмешательства; о последствиях медицинского вмешательства, в т.ч. о вероятности развития осложнения; о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи; о том, что *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) предстоит делать во время проведения медицинского вмешательства; о возможных последствиях отказа от предполагаемого медицинского вмешательства;

2.2. О планируемом объеме и тактике медицинских вмешательств, а также о том, что они могут быть изменены в силу специфики медицинских услуг в зависимости от индивидуальных особенностей организма пациента, состояния его здоровья и т.п.;

2.3. О том, что отказ от лечения, от выполнения назначений и рекомендаций врачей, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема назначаемых лечащим врачом препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс оказания медицинской помощи\лечения, снизить качество оказываемой медицинской помощи и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

2.4. О необходимости **проинформировать** врача обо всех известных *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) данных о состоянии здоровья, в т.ч. об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных средств, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в семье, травмах, операциях, об экологических и производственных факторах физической, химической и биологической природы, воздействующих на *меня\представляемого* (нужное подчеркнуть) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах, о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, а также иных, сообщить любые сведения, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской помощи;

2.5. О том, что проводимое лечение не гарантирует 100%-ый результат и что при проведении медицинских манипуляций и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, что используемая технология и тактика медицинской помощи не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов, обусловленных биологическими особенностями организма, а также существует возможность непреднамеренного причинения вреда здоровью.

2.6. О том, что в случаях несоблюдения предписаний врача, отказа от проведения необходимых обследований, исследований, осмотров и консультаций врачей-специалистов, нарушения Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в Клинике, в том числе Правил поведения пациентов в Клинике, врачом по согласованию с Главным врачом, может быть принято решение об отказе от наблюдения за пациентом и его лечения, если это не угрожает жизни пациента.

2.7. О том, что **я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств** или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме до начала медицинских манипуляций и хранится в медицинской документации Клиники.



Бизнес Центр PORTPLAZA
Проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2
ОГРН 1117746299714 ИНН 7717698110
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 г.
Тел.: +7(985)971-53-45
E-mail: doctor.proff@mail.ru
Сайт: www.dr-prof.ru

3. Я подтверждаю:

- что мне понятен смысл всех терминов, употребленных в настоящем Соглашении;
- что я имел(а) возможность задать и получить ответы на все интересующие меня вопросы, связанные с оказанием *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) медицинской помощи, в т.ч. в области медицины;
- что ознакомлен(а) с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг Исполнителем, в том числе с правилами внутреннего распорядка для пациентов, а также с Прейскурантом Исполнителя и порядком оплаты услуг в Клинике;
- что осознаю, что в силу специфики медицинских услуг, их стоимость и объем в любом случае могут быть определены как предварительные и их окончательная стоимость и объем определяются, исходя из фактически оказанных с моего согласия медицинских услуг на момент окончания их исполнения.

На основании вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение об оказании *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) платных медицинских услуг в Клинике и даю информированное добровольное согласие на проведение всех необходимых медицинских вмешательств, связанных с оказанием *мне\представляемому* (нужное подчеркнуть) медицинской помощи, а также необходимых по медицинским показаниям дополнительных медицинских вмешательств, которые могут потребоваться по состоянию здоровья.

Данное мной информированное добровольное согласие действительно в течении всего срока оказания медицинской помощи (предоставления медицинских услуг) в Клинике.

Пациент/Законный представитель Пациента _____ / _____ /
(подпись) Ф.И.О

Дата: «__» _____ 202_г.

Приложение №3
 к Договору на оказание платных медицинских услуг
 № _____ от «__» _____ 202__ г.

План лечения, этапы, примерные сроки реализации и стоимость услуг в рублях.

Этап №1

№п\п	Наименование услуги	Количество	Цена	Стоимость

Итого:

Этап №2

№п\п	Наименование услуги	Количество	Цена	Стоимость

Итого:

Этап №3

№п\п	Наименование услуги	Количество	Цена	Стоимость



Бизнес Центр PORTPLAZA
Проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2
ОГРН 1117746299714 ИНН 7717698110
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 г.
Тел.: +7(985)971-53-45
E-mail: doctor.proff@mail.ru
Сайт: www.dr-prof.ru

--	--	--	--	--

Итого:

Всего предполагается оказать платных медицинских услуг на сумму: _____

План лечения может быть дополнен и изменен по согласованию с Пациентом и в соответствии с медицинскими показаниями. В случае несогласия пациента с обязательными изменениями Плана лечения по медицинским показаниям или изменением его стоимости лечение прекращается и делается перерасчет с оплатой фактически оказанных услуг.

- Ориентировочный срок реализации этапа №1 – _____
- Ориентировочный срок реализации этапа №2 – _____
- Ориентировочный срок реализации этапа №3 – _____
- Ориентировочные сроки лечения по данному плану составляют- _____.

Мне понятен план, объем и срок лечения, возможные осложнения на всех этапах лечения, возможность возникновения необходимости дополнительных обследований, изменения сроков лечения, дополнительной оплаты за иные услуги в случае возникновения медицинских показаний. Мне разъяснили значение всех слов и медицинских терминов, связанных с реализацией плана лечения. Я имел(а) возможность задать любые вопросы врачу и получил(а) ответы на все вопросы, касающиеся предстоящего лечения и полностью доверяю квалификации медицинских специалистов ООО «МЕДИЦИНА»

С планом лечения ознакомлен и согласен: _____

Врач: _____

Дата: _____.