

Настоящим я, \_\_\_\_\_ подтверждаю, что до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в т.ч. назначенного режима лечения, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента (Заказчика). На обработку персональных данных о состоянии здоровья согласен(а). Подтверждаю, что до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен Исполнителем о возможности бесплатного получения соответствующих объемов и видов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике без взимания платы в иных лечебных учреждениях

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

## **ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Чебоксары

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ОРХИДЕЯ» (ООО «ОРХИДЕЯ»), в лице директора Лысенко Эдуарда Владимировича, действующего на основании Устава (ОГРН 1142130009537, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 21 № 002433629, выдано 08.07.2014 ИФНС России по г. Чебоксары; ЧР, г. Чебоксары, ул. Базарная, д.40), регистрационный номер лицензии\* №Л041-01191-21/00335693 от 05.11.2019, выданный Министерством здравоохранения Чувашской Республики: 428004, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, Президентский бульвар, 17; тел. (8352) 26-13-00; 26-13-39 сектор лицензирования), именуемое далее «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка)

(Ф.И.О., дата рождения)

именуемый(ая) «Пациент (Заказчик)», являющийся законным представителем гражданина(ки) \_\_\_\_\_, именуемой(ого) далее «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) платные медицинские услуги (далее – ПМУ), согласно лицензии\* на осуществление медицинской деятельности, а Пациент (Заказчик) обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. В соответствии с лицензией\* на осуществление медицинской деятельности Исполнитель имеет право на оказание ПМУ в виде первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по косметологии, дерматовенерологии, онкологии, акушерству-гинекологии, физиотерапии в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья.

1.3. Исполнитель оказывает ПМУ по месту своего нахождения по адресу: 428031, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, ул. Шумилова, д. 30, корп. 1, пом. 4.

1.4. Объем, сроки оказания ПМУ и их стоимость указываются в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью.

1.5. Конкретный перечень ПМУ, предоставляемых Пациенту (Заказчику) по настоящему договору, определяется и согласуется с Пациентом (Заказчиком) при каждом его обращении за оказанием ПМУ, и отражается в амбулаторной медицинской карте Пациента (Заказчика).

### **II. УСЛОВИЯ, СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

2.1. ПМУ предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Заказчика). Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Пациента (Заказчика) в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство является подтверждением предоставления Исполнителем необходимой и достоверной информации о состоянии здоровья, о медицинских услугах, целях, методах оказания ПМУ, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания ПМУ.

2.2. ПМУ оказываются Пациенту (Заказчику) в соответствии с планом обследования и лечения, составленном при первичном осмотре (консультации) и согласованным между Исполнителем и Пациентом (Заказчиком), с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздравом России), клиническими рекомендациями (протоколами лечения), и в сроки, предусмотренные дополнительным соглашением.

2.3. При предоставлении ПМУ Исполнитель обязан соблюдать стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. ПМУ могут предоставляться Исполнителем в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного МЗ РФ, либо по просьбе Пациента (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Отдельные ПМУ могут оказываться на базе соисполнителей по направлению Исполнителя в соответствии с договорами между Исполнителем и соисполнителями (Перечень соисполнителей ПМУ является обязательным приложением к Прейскуранту).

2.5. В случае, если при предоставлении ПМУ требуется предоставление на возмездной основе дополнительных ПМУ, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента (Заказчика). При согласии Пациента (Заказчика) на получение дополнительных ПМУ между сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему договору.

2.6. В случае, если при предоставлении ПМУ потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (Заказчика) при внезапных острых заболеваниях и состояниях, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.7. Сроки оказания медицинских услуг могут изменяться, в том числе продлеваться исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае с учетом общего соматического статуса пациента, его психоэмоционального состояния, а также с учетом выполнения (невыполнения) Пациентом (Заказчиком) назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома.

2.8. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует 1 год.

2.9. Оказание ПМУ подтверждается «Актом об оказании платных медицинских услуг в ООО «ОРХИДЕЯ», который составляется в 2-х экземплярах.

2.10. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения договора от получения ПМУ договор считается расторгнутым.

### **III. СТОИМОСТЬ ПМУ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость ПМУ определяется сторонами на основании Прейскуранта ПМУ, действующего на момент заключения договора и дополнительного соглашения к договору.

3.2. Оплата за ПМУ, предусмотренные настоящим договором, осуществляется Пациентом (Заказчиком) после их оказания в наличной форме путем внесения в кассу ООО «ОРХИДЕЯ» или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Исполнителя, либо посредством оплаты банковской картой, либо иным, не запрещенным законом способом по выбору Пациента (Заказчика), в день оказания ПМУ.

3.3. При необходимости оказания дополнительных ПМУ, не предусмотренных настоящим договором и дополнительным соглашением, они выполняются только с согласия Пациента (Заказчика) с одновременным заключением нового дополнительного соглашения к настоящему договору и оплачиваются согласно вышеуказанному п. 3.2.

### **IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **4.1. Пациент (Заказчик) имеет право:**

- выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы специалистов Исполнителя;
- получать информацию и разъяснения о порядке оказания и объеме ПМУ;
- получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследований, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- получать информацию об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в т.ч. о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- задавать любые интересующие вопросы о своем заболевании, диагнозе, о состоянии своего здоровья, о видах лечения, получать на них удовлетворительные ответы;
- на предоставление документов, подтверждающих правоспособность Исполнителя, сотрудничающих с ним учреждений и организаций (соисполнителей), а также медицинского персонала;
- предоставлять Исполнителю свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов;
- предоставлять Исполнителю право на осуществление всех действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение;
- отказаться от дальнейшего лечения, оплатив Исполнителю, согласно прейскуранту Исполнителя, стоимость ПМУ;
- получать данные лабораторно-инструментальных исследований, консультативных заключений, рекомендаций непосредственно лично на руки;
- другие права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

#### **4.2. Пациент (Заказчик) обязан:**

- являться на прием в установленное время, заблаговременно предупредить Исполнителя по телефону или иным образом о невозможности явки на прием;
- уведомить Исполнителя не менее чем за 1 (один) день до назначенного времени явки о переносе получения ПМУ;

- дать письменное информированное добровольное согласие на проведение лечения, согласованное с Исполнителем;
- оплатить своевременно и в полном объеме стоимость оказанных ПМУ на условиях, указанных в договоре и дополнительном соглашении;
- предоставить Исполнителю в лице лечащего врача полную информацию и документы или их копии, касающиеся состояния здоровья Пациента (Заказчика), которыми он располагает в момент заключения настоящего договора и в течение его действия (в т.ч. проведенных ранее обследований, перенесенных и имеющихся заболеваний, операциях, травмах, аллергических реакциях, противопоказаниях, принимаемых на день обращения к Исполнителю препаратах);
- проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие медицинские организации;
- точно и полно выполнять предписания, указания и рекомендации медицинского работника для обеспечения предоставления ПМУ в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами;
- в случае отказа от предложенного лечения и рекомендаций, назначенных специалистами Исполнителя, дает соответствующий письменный отказ от медицинского вмешательства;
- соблюдать правила гигиены, посещать назначенные профилактические осмотры;
- заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать режим лечения, в т.ч. определенный на период временной нетрудоспособности;
- соблюдать Правила внутреннего распорядка, существующие у Исполнителя, в частности, не курить на территории, передвигаться в помещениях строго в бахилах, выполнять все назначения и рекомендации медицинского и прочего персонала Исполнителя;
- иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

#### **4.3. Исполнитель обязан:**

- обеспечить Пациенту оказание качественных ПМУ, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения), отвечающего требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;
- оказать квалифицированные ПМУ в установленный срок;
- осуществить в согласованное сторонами время собеседование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения;
- предоставлять бесплатную, достоверную информацию о предоставляемых ПМУ;
- в доступной форме информировать Пациента (Заказчика) о выявленном состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах оказанных ПМУ, с учетом согласия Пациента (Заказчика) на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством;
- ознакомить Пациента (Заказчика) с вариантами ПМУ и прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги, согласовать с Пациентом порядок оплаты;
- результаты осмотра, выводы, план лечения, конкретный перечень оказанных ПМУ, отражать в амбулаторной медицинской карте Пациента (Заказчика) при каждом его обращении в период действия настоящего договора;
- получить от Пациента (Заказчика) информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства;
- ставить в известность Пациента (Заказчика) (в устной форме) о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной медицинской карте;
- при необходимости назначить медикаментозное лечение;
- ознакомить Пациента (Заказчика) с необходимостью проведения профилактического осмотра и определить регулярность и периодичность его проведения.
- отвечать на все вопросы Пациента (Заказчика), имеющего отношение к медицинским услугам, составляющим предмет настоящего договора;
- обеспечить Пациенту (Заказчику) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (медицинская карта существует в единственном экземпляре и хранится в ООО «ОРХИДЕЯ»);
- при оказании ПМУ соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления;
- не разглашать персональные данные Пациента (Заказчика) и цель его обращения, а также любые другие сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Пациента (Заказчика), кроме предусмотренных законодательством случаев;
- в случае отказа лечащего врача от наблюдения и оказания ПМУ Пациента (Заказчика), если такой отказ лечащего врача непосредственно не угрожает его жизни и здоровью, организовать замену Пациенту (Заказчику) лечащего врача;
- иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

#### **4.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

- при выявлении у Пациента (Заказчика) противопоказаний к проведению комплекса ПМУ отказать в предоставлении ПМУ и возратить Пациенту (Заказчику) уплаченные денежные средства за вычетом стоимости оказанных медицинских услуг;
- изменить, по медицинским показаниям, план лечения, при выявлении в процессе лечения, дополнительных обстоятельств;

- истребовать у Пациента (Заказчика) дополнительные сведения и результаты медицинских исследований, необходимые для проведения лечения;

- расторгнуть Договор в одностороннем порядке, уведомив об этом Пациента (Заказчика), в случае нарушения Пациентом (Заказчиком) правил поведения Пациента (Заказчика) в ООО «ОРХИДЕЯ» и режима лечения; в случае обращения во время лечения параллельно в другие медицинские организации; в случае неоднократной неявки Пациента (Заказчика) на прием без предварительного уведомления Исполнителя не менее, чем за 1 день до назначенного времени приема; в случае отказа лечащего врача от Пациента (Заказчика), если такой отказ лечащего врача непосредственно не угрожал их жизни и здоровью, и у Исполнителя отсутствует возможность замены Пациенту (Заказчику) лечащего врача;

- отказаться от оказания ПМУ, если это лечение не соответствует требованиям технологий, и (или) может вызвать нежелательные для Пациента (Заказчика) последствия;

- отказать в обслуживании и оказании ПМУ Пациенту (Заказчику), находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии и выявлении противопоказаний к проведению лечения;

- назначить дополнительные исследования, если это необходимо для постановки и уточнения диагноза с согласия Пациента (Заказчика);

- перенести лечебные мероприятия на новый срок при опоздании Пациента (Заказчика) на прием более, чем на 15 минут от назначенного Исполнителем времени приема, если это не позволит провести качественное лечение в оставшееся забронированное время приема;

- обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы;

- изменить цену ПМУ, оказываемых по настоящему Договору, в одностороннем порядке при изменении цен на предоставляемые Исполнителем медицинские услуги (Перечня/ Прейскуранта ПМУ);

- иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

## **V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Пациент (Заказчик) и Исполнитель несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента (Заказчика) в результате предоставления некачественной ПМУ, подлежит возмещению Исполнителем согласно законодательству РФ.

5.4. Исполнитель не несет ответственность за последствия нарушения сроков оказания услуг в случае, если нарушение сроков оказания услуг произошло по вине Пациента (Заказчика).

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента (Заказчика) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом (Заказчиком) назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; несоблюдение гигиены, осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил восстановительного периода при оказании ПМУ; отказа Пациента (Заказчика) от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента (Заказчика) общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Пациентом (Заказчиком) и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента (заказчика) индивидуальной непереносимости и/или патологической токсической реакции на медикаментозные средства, выявленных в процессе оказания ПМУ.

5.6. Оказанные Исполнителем ПМУ считаются исполненными, если Пациент (Заказчик) не заявил претензии в течение 1 месяца после оказания ПМУ.

## **VI. ФОРС-МАЖОР**

6.1. В случае, когда невозможность исполнения обязательств по договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ, в т.ч., если негативные последствия по окончании оказания ПМУ имели место вследствие побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма конкретного Пациента (Заказчика), а также при нарушении Пациентом (Заказчиком) предписаний, указаний и рекомендаций лечащего врача.

## **VII. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения настоящего договора от получения ПМУ договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Пациента (Заказчика), при этом Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору, в течение 3 рабочих дней со дня расторжения договора

7.2. Вносимые дополнения и изменения в настоящий договор оформляются дополнительным соглашением.

### VIII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря 2023 г.

8.2. Все разногласия между сторонами будут разрешаться путём переговоров, а также в претензионном порядке урегулирования спора. При не достижении соглашения, разногласия разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3. Режим работы Исполнителя: понедельник-пятница – с 9 час.00 мин. до 19 час. 00 мин.; суббота – с 9 час.00 мин. до 15 час. 00 мин.

8.4. Пациент (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен с информацией об особенностях ПМУ, условиях их бесплатного предоставления и оплачивает стоимость оказанных ПМУ по собственной инициативе.

8.5. ПМУ оказываются Исполнителем в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323ФЗ.

8.6. Настоящий договор составлен в 2(3) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один находится у Исполнителя, второй (третий) - у Пациента (Заказчика).

### IX. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:	Пациент (Заказчик):
<b>ООО «ОРХИДЕЯ»</b> Юридический адрес: 428031, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, ул. Шумилова, д. 30, корп. 1, пом. 4 Адрес осуществления деятельности: 428031, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, ул. Шумилова, д. 30, корп. 1, пом. 4. ИНН: 2130140362, КПП: 213001001 Счёт (Р):40702810429410000305 Банк: в филиале «Нижегородский» ОАО «АЛЬФА-БАНК» г. Нижний Новгород БИК 042202824 К/с 30101810200000000824 ОГРН: 1142130009537 E-mail: gematcheb@yandex.ru тел. 8(8352) 216-976; 277-882 Директор _____ /Э.В.Лысенко МП « _____ » _____ 20 ____ г.	ФИО _____ _____ _____ Дата рождения _____ Адрес: _____ _____ _____ Тел. _____ Пациент _____ / _____ (подпись / расшифровка) « _____ » _____ 20 ____ г.

Данные лабораторно-инструментальных исследований, консультативных заключений, рекомендаций и других информационных материалов ООО «ОРХИДЕЯ», запрашиваемых пациентом (Заказчиком), касающихся его здоровья, Исполнитель передает непосредственно лично на руки Пациенту (Заказчику). По желанию пациента (Заказчика) данные лабораторно-инструментальных исследований, консультативных заключений, рекомендаций и других информационных материалов ООО «ОРХИДЕЯ», запрашиваемых пациентом (Заказчиком), касающихся его здоровья, могут предоставляться Исполнителем на адрес электронной почты, указанный пациентом (Заказчиком).

Адрес, ФИО, подпись

\* **Регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01191-21/00335693 от 05.11.2019** по адресу 428031, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, ул. Шумилова, д. 30, корп. 1, пом. 4. (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; физиотерапии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; косметологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; физиотерапии); Министерство здравоохранения Чувашской Республики: 428004, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, Президентский бульвар, 17; тел. (8352) 26-13-00; 26-13-39 сектор лицензирования.