

### **Заявление на оказание медицинских услуг на платной основе**

Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что до заключения настоящего договора разъяснено право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при соблюдении условий программы.

В случае, если вид медицинской услуги входит в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то подписывая договор на оказание платных медицинских услуг в ООО «\_\_\_\_», подтверждаю, что уведомлен о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном порядке.

Подписывая данное заявление, соглашаюсь на оказание медицинской услуги на **платной основе**, а не в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

«\_\_\_» \_\_\_\_ 202\_\_ г.

подпись потребителя

### **Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации**

ООО "\_\_\_\_" в соответствии с п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. N 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации ООО "\_\_\_\_" (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.

С уведомлением ознакомлен(ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

«\_\_\_» \_\_\_\_ 202\_\_ г.

подпись потребителя

### **Договор на оказание платных медицинских услуг**

г. Краснодар

«\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

ООО

"\_\_\_\_", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице регистратора \*\*\*\*\*, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин(ка)\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### **1. Предмет договора**

- 1.1. Исполнитель обязуется提供 платные медицинские услуги, перечень, стоимость и сроки ожидания которых приведены в дополнительном соглашении, которое является неотъемлемой частью настоящего договора, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
- 1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.
- 1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.
- 1.4. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату и наличие медицинских показаний.

#### **2. Условия и порядок оказания услуг**

- 2.1 Услуги Потребителю оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя при заключении договора.
  - 2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются отдельным дополнительным соглашением к договору с указанием в нем перечня дополнительно оказываемых услуг, стоимости и сроках их ожидания, которые оплачиваются Потребителем согласно прейскуранту.
  - 2.3. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый Потребителю, в соответствии с медицинскими возможностями и необходимостью, после предварительного собеседования и осмотра Потребителя, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его Информированное добровольное согласие, вместе с Потребителем составляет предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в соответствии с предварительным планом лечения.
  - 2.4. Срок оказания услуг является приблизительным и зависит от состояния здоровья Потребителя, период, необходимый для качественного и безопасного оказания услуг, указывается в предварительном плане лечения. Началом предоставления услуги считается первичный осмотр.
  - 2.5. Перечень оказываемых медицинских услуг после первичного осмотра указывается в предварительном плане лечения, являющимся приложением к настоящему договору. План лечения составляется письменно и может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям на основании дополнительного соглашения к настоящему договору.
  - 2.6. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.
- При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

2.7 Услуги по настоящему договору могут быть оказаны в полном объёме стандарта медицинской помощи, либо в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.8. Информация о специалистах, оказывающих медицинские услуги, находится в доступной форме на информационных стенах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

### **3. Порядок оплаты**

3.1 Стоимость оказываемых Потребителю услуг согласно прейскуранту цен, действующему на момент оказания услуги, указана в приложении к настоящему договору.

3.2. Оплата Потребителем производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата). В случае необходимости предоставления дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются отдельным дополнительным соглашением к договору с указанием в нем перечня дополнительно оказываемых услуг, их стоимости, которые согласовываются Потребителем и оплачиваются согласно прейскуранту после оказания услуги (постоплата).

3.3. При оплате услуг Исполнитель обязан выдать Потребителю документы, подтверждающие оплату (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

3.4. Потребитель обязан оплачивать все ортопедические и ортодонтические услуги в полном размере или путем выдачи аванса в сумме не менее 50% стоимости таких услуг, до начала их оказания. Окончательный расчет производится Потребителем не позднее дня завершения оказания услуг.

3.5. После ортопедической подготовки, снятия оттисков и создания технического заказ-наряда, в случае расторжения договора, Исполнитель возвращает аванс Потребителю с учетом оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

3.6. Оплата прочих услуг производится как путем авансовых платежей, так и непосредственно после фактического оказания услуг в день их оказания – по предварительной договоренности Сторон.

3.7. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Потребителю в течение 10 банковских дней с момента получения письменного уведомления с учетом оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

### **4. Права и обязанности сторон**

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. своевременно и качественно оказать Потребителю медицинские услуги в установленный договором срок;

4.1.2. предоставить Потребителю доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3. организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с положениями об организации осуществления медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

4.1.4. обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, сроках ожидания, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.5. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

4.1.6. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг;

4.1.7. при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

4.1.8. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, и предоставлять ее без согласия Потребителя в установленных законом случаях;

4.1.9. обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя;

4.1.10. предупредить Потребителя в случае, если требуется дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя.

4.2 Потребитель обязан:

4.2.1. выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и указанные в Памятке пациента рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров;

4.2.2. подписывать информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, предварительный план лечения, дополнительные соглашения к настоящему договору;

4.2.3. своевременно оплатить стоимость услуги;

4.2.4. предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

4.2.5. ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по Договору;

своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю времени получения медицинской услуги;

4.2.6. явиться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени;

4.2.7. во время действия настоящего договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением медпомощи при угрожающих жизни состояниях);

4.2.8. в случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Потребителя, с оказанием Исполнителем медицинской услуги, сообщить об этом лечащему врачу (или на горячую линию Исполнителя 8 861-205-50-50), и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю;

4.2.9. при отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Потребитель обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть настоящий договор, предварительно оплатив фактически понесенные Исполнителем затраты;

4.2.10. после завершения этапа оказания услуг, при отсутствии разногласий подписать акт по выполненным работам за период;

4.2.11. неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем правила поведения и условия гарантии.

4.3 Исполнитель имеет право:

4.3.1. по согласованию с Потребителем изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем и стоимость диагностики и лечения с оформлением дополнительного соглашения к настоящему договору. Ввиду необходимых, для достижения конечной цели, дополнительных манипуляций, стоимость лечения может увеличиться на 30-35%;

4.3.2. направлять Потребителя в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, которые осуществляются за отдельную плату;

4.3.3. установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с «Положением о гарантийных сроках»;

4.3.4. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг;

4.3.5. отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья;

4.3.6. требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.3.7. привлекать для оказания Потребителю медицинских услуг третьих лиц;

4.3.8. требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг.

4.4. Потребитель (Пациент) имеет право:

4.4.1. получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге; о состоянии своего здоровья, о результатах проводимого лечения, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях;

4.4.2. отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат;

4.4.3. при возникновении сомнений по вопросу качества оказанных услуг Потребитель вправе направить заявление о проведении внутреннего контроля качества и безопасности оказанной ему медицинской помощи врачебной комиссией (подкомиссией) Исполнителя, в том числе с согласия или по инициативе Потребителя с привлечением сторонних специалистов.

## 5. Информация о предоставляемой услуге

5.1. В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., выданной министерством здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276 тел. 8-861-992-53-51), Исполнитель оказывает следующие виды медицинской деятельности, осуществляющей по адресу: адрес подразделения

5.2. В случае, если данный вид медицинской услуги входит в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то подписывая данный договор, Потребитель подтверждает, что он уведомлен о возможности получения данного вида медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном порядке. Потребитель соглашается на оказание данного вида медицинской услуги на платной основе, а не в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя и устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.4. Потребитель информирован:

5.4.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

5.4.2. О несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

5.5. Исполнитель обязан до начала оказания услуги получить письменное информированное добровольное согласие Потребителя или его законного представителя.

5.6. Потребитель подтверждает, что уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

5.7. Потребитель подтверждает, что перед подписанием настоящего договора ознакомился с «Положением о гарантийных сроках». Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы стоматологических конструкций Исполнителя содержится в «Положении о гарантийных сроках» на сайте и информационном стенде Исполнителя.

## 6. Ответственность сторон

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

6.1.1. безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

6.1.2. соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

6.1.3. безвозмездного повторного оказания услуги;

6.1.4. возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Потребителем при получении информированного добровольного согласия, предъявления претензий Потребителя по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого потребителя или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, Исполнитель ответственности не несет, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия услуги потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

## 7. Срок действия договора, порядок его расторжения

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 1(один) год.
- 7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.
- 7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.4. Если ни одна из сторон не сообщит о прекращении настоящего договора в письменном виде не менее чем за 30 календарных дней до окончания срока действия договора, его действие автоматически пролонгируется ежегодно.
- 7.5. При несогласии Потребителя с предложенным планом лечения, его стоимостью, предложенными Исполнителем в плане лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможностиказать в данном клиническом случае желаемую Потребителем медицинскую услугу, договор может быть расторгнут с возвратом Потребителю оплаченных, но не оказанных Исполнителем услуг, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

#### 8. Прочие условия

- 8.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу качества оказанных услуг, Потребитель вправе обратиться к Исполнителю с требованием провести контроль качества и безопасности оказанной ему медицинской помощи. Контроль качества и безопасности оказанной медицинской помощи осуществляется врачебной комиссией (подкомиссией) Исполнителя, в том числе (по желанию Потребителя) с привлечением сторонних специалистов.
- 8.2. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство и/или «Положении о гарантийных сроках».
- 8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.
- 8.4. Все подписанные приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.
- 8.5. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен со всеми условиями договора.

#### 9. Реквизиты сторон:

##### Исполнитель

ООО "\_\_\_\_\_"  
ОГРН \_\_\_\_\_  
Свидетельство о регистрации юридического лица серия №\_\_\_\_\_,  
выдано \_\_\_\_ ИМНС России №\_ по г. Краснодару  
ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_  
Юридический адрес:  
Банк:  
р/с \_\_\_\_\_  
к/с \_\_\_\_\_  
Адрес места осуществления медицинской деятельности: (по  
филиалам)  
e-mail: [info@klinika-evromed.ru](mailto:info@klinika-evromed.ru)

##### Потребитель

ФИО: \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
Адрес проживания /для корреспонденции:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: моб. \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*