

## Уведомление

г. Тюмень

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) подтверждаю, что до заключения договора на оказание платной медицинской услуги Исполнитель уведомил меня о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

**Представитель пациента:**

✓ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Тюмень

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью Клиника «Детский Доктор»**, зарегистрированное 20 октября 2009 г. Межрайонной ИФНС № 14 по Тюменской области (свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 72 номер 001824321, свидетельство о государственной регистрации серия 72 номер 002349714, выдано ИФНС России по г. Тюмени №3), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице регистратора Ф.И.О. сотрудника, действующего на основании доверенности № (номер доверенности) Лицензии № ЛО41-01107-72/00317937 выданной 14.12.2017 г бессрочно Департаментом здравоохранения Тюменской области (625048, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 48, тел. (3452) 42-78-00, +7 (3452) 42-78-50, горячая линия: +7 (3452) 68-45-65), на осуществление медицинской деятельности при оказании медицинской помощи организуются и выполняются следующие виды работ (услуги) по адресу: 625033, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Василия Гольцова, д. 1/2: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим, с одной стороны, и **представителя пациента, являющийся законным представителем пациента** (мать, отец, другое) (нужное подчеркнуть)

### **Иванов Аркадий Андреевич**

паспорт: серия **71 08** № **884888** ,

выдан **ГОМ №1 УВД Ленинского АО города Тюмени**

зарегистрирован по адресу: **Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Республики, д.0, кв.0**

и проживает по адресу: **Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Республики, д.0, кв.0**

ИНН

и приобретает медицинские услуги в интересах пациента

### **Ф.И.О.**

Свидетельство № \_\_\_\_\_ Год рождения: \_\_\_\_\_

о рождении:

серия \_\_\_\_\_

зарегистрирован по адресу: **Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Республики, д.0, кв.0**

и проживает по адресу: **Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Республики, д.0, кв.0**

Номер карты пациента \_\_\_\_\_

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Представителю Пациента) на возмездной основе (либо указанному им Пациенту) по его поручению следующую медицинскую услугу (далее по тексту – «ПМУ»), которую обязуется оплатить:

№ п/п	Код услуги (общий)	Код услуги	Наименование услуги	Цена, р.	Кол-во	НДС, р.
1						
ИТОГО: (Сумма прописью рублей 00 копеек)						

1.2. Срок ожидания предоставления медицинской услуги, предусмотренной в п.1.1. настоящего договора:

исходя из состояния его здоровья и акушерской ситуации,

в период с

**04.09.2023** по **03.10.2023**

## 2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

2.1. Подписанием настоящего договора Заказчик (Представитель пациента) в безусловном порядке подтверждает, что до Заказчика и (или) Представителя пациента, Пациенту в понятной и доступной для них форме, до момента заключения настоящего договора доведена следующая информация:

а) Заказчик по своему усмотрению сделал добровольный и осознанный выбор об оказание ему платной медицинской услуги в соответствии с прейскурантом цен, действующим у Исполнителя.

б) Подписанием настоящего договора Заказчик (Представителю Пациента) выражает свою волю Исполнителю: определить по результатам первичного приема и/или диагностики объем необходимой медицинской помощи и оказать ее в требуемом объеме (в объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи), с чем Заказчик (Представитель Пациента) согласен.

в) Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги (осложнить процесс лечения), повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

г) Выписка из единого государственного реестра юридических лиц размещена на информационном стенде Исполнителя в помещениях, расположенных по адресу: г. Тюмень, ул.Василия Гольцова, д.1, стр. 2 или на информационном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: <http://www.kidsdoctor72.ru>.

2.2. В связи с тем, что возможные осложнения, возникают вследствие биологических особенностей организма, и используемая технология оказания медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений, если ПМУ оказана с соблюдением всех необходимых требований.

2.3. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, отражается в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

2.4. ПМУ предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Представителю Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.5. Исполнитель оказывает услуги силами своих специалистов по месту нахождения Заказчика и по адресу: г. Тюмень, ул. Василия Гольцова, д.1/2, ООО Клиника "Детский Доктор".

2.6. Медицинские услуги оказываются на основе информационного добровольного согласия Заказчика.

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель имеет право:

3.1.1. По согласованию с Заказчиком (Представителю Пациента) назначить конкретных исполнителей по оказанию услуг.

3.1.2. Устанавливать время, условия оказания услуг в соответствии с режимом работы Исполнителя.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. Обеспечить надлежащее качество, своевременность, полноту оказываемых Заказчику (Пациенту) медицинских услуг в соответствии с условиями договора и установленными профессиональными стандартами, нормативами и правилами оказания медицинской помощи, при условии соблюдения Заказчиком (Пациентом и (или) Представителем пациента) условий Договора.

3.2.2. Провести профилактическое или диагностическое обследование Заказчика (Пациента) для установления диагноза, определить объем необходимого лечения и о результатах обследования исчерпывающе проинформировать Заказчика (Представителю Пациента).

3.2.3. Правильно вести, заполнять и хранить Амбулаторную карту Пациента.

3.2.4. Составить план ПМУ и ознакомить Заказчика (Представителя пациента).

3.2.5. Сохранить конфиденциальность информации о здоровье Пациента в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.3. Заказчик (Пациент либо Представитель пациента) имеет право:

3.3.1. На оказание медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством РФ и условиям настоящего договора.

3.3.2. По своему желанию предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не у Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. По своему желанию производить письменные отметки в Амбулаторной карте об ознакомлении с результатами обследования, предварительным диагнозом, планом лечения, диагнозом, возможными осложнениями.

3.3.4. Отказаться от проведения какой-либо процедуры.

3.3.5. По письменному обращению после исполнения договора получить от Исполнителя медицинские документы (копию медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в течение 5 рабочих дней с момента обращения.

3.4. Заказчик (Пациент и (либо) Представитель пациента) обязуется:

3.4.1. Оплачивать медицинские услуги, фактически оказанные Исполнителем, в порядке и на условиях настоящего Договора.

3.4.2. Выполнять все указания лечащего врача и медицинского персонала, соблюдать рекомендации и назначения врачей (медицинского персонала), в том числе соблюдать прохождение комплекса лабораторного и диагностического обследования, строго выполнять рекомендации врачей-специалистов.

3.4.3. Являться на прием по времени согласно предварительной записи.

3.4.4. Осуществлять прием всех назначенных ему препаратов и процедур, рекомендованных лечащим врачом до и после выписки, своевременно информировать врача об ухудшении состояния здоровья, в том числе и из-за оказанной услуги.

3.4.5. Находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязан соблюдать необходимую гигиену, режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, обеспечивать явку на лечение и профилактические осмотры в оговоренное с лечащим врачом время и правила поведения пациента в медицинских организациях.

#### **4. ОПЛАТА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Стоимость ПМУ, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим договором, определяется в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденных Исполнителем, и действующим на момент предоставления соответствующей услуги.

4.2. Заказчик (Представителю Пациента) обязан оплатить оказанные исполнителем в полном объеме ПМУ. С согласия Заказчика (Представителю Пациента) ПМУ может быть оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса в размере

**500,00 руб. (Пятьсот рублей 00 копеек.)**

4.3. Оплата ПМУ осуществляется в валюте РФ (рублях). Оплата за медицинские услуги производится с применением контрольно-кассовой машины в кассе Исполнителя с выдачей кассового чека (или бланк строгой отчетности) или безналичным путем на расчетный счет Исполнителя.

4.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и (или) заказчика (Представителю Пациента). Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.5. Стоимость Услуг в целом или их части в период действия настоящего Договора может изменяться Исполнителем в сторону уменьшения и/или увеличения, путем направления соглашения по адресу, указанному Заказчиком в реквизитах настоящего Договора.

4.6. Заказчик имеет право отказаться от получения Услуг (до момента их оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуг (Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные расходы, если Услуги не могли быть оказаны или их оказание было прервано по вине Заказчика).

## **5. ОТЕСТВЕННОСТЬ СТОРОН. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Заказчик (Представителю Пациента) вправе по своему выбору:

А) назначить новый срок оказания услуги; Б) потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; В) потребовать исполнения услуги другим специалистом; Г) расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. Исполнитель за нарушение установленных настоящим Договором обязательств несет ответственность в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

5.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.

5.6. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора заблаговременно, но не менее чем за 14 (четырнадцать) рабочих дней, письменно предупредив об этом Заказчика.

5.7. Исполнитель не несет ответственности за качество предоставляемых услуг, если Заказчик (Пациент) не соблюдает положения п.п. 3.3.2, 3.4.2, 3.4.4 и 3.4.5 настоящего Договора.

Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора или приостановить его действие в случаях несоблюдения Заказчиком условий Договора, в том числе просрочки оплаты услуг.

## **6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. По желанию сторон все разногласия между сторонами настоящего договора могут решаться путем двусторонних переговоров.

6.2. Пациент и (или) заказчик (Представитель пациента) имеет право направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и Исполнителю в письменной форме, путем личного предоставления или направления на почтовый адрес или адрес электронной почты. При предъявлении Пациентом и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.3. При невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в суде в соответствии с действующим законодательством.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно:

7.2.1. по соглашению Сторон;

7.2.2. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ, и настоящим Договором.

7.3. Настоящий договор считается расторгнутым в следующих случаях: отказа Пациента/Заказчика (Представителю Пациента) после заключения договора от получения медицинских услуг, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Пациента (Представителю Пациента), объем оказываемых Пациенту ПМУ, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание ПМУ в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным; отказа Пациента (Представителю Пациента) от продолжения обследования или лечения путем подачи письменного заявления на имя главного врача Исполнителя. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Заказчика (Представителю Пациента), при этом Заказчик (Представителю Пациента) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Остаток суммы в рублях, внесенной за ПМУ, возвращается Заказчику (Представителю Пациента) /Пациенту (либо указанному Заказчиком/Пациентом лицу) на основании соответствующего заявления Заказчика (Представителя пациента)/Пациента.

## 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Стороны обязуются не разглашать и не использовать в своих интересах, а равно в интересах третьих лиц деловую, коммерческую, техническую и иную конфиденциальную информацию, ставшую им известной в связи с заключением и исполнением настоящего Договора, а также иные сведения, касающиеся деятельности Сторон, как в период действия настоящего Договора, так и после его завершения.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то лицами обеих Сторон. Все приложения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

8.3. Настоящий договор составлен в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика (Представителю Пациента), третий у Пациента. В случае если договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в 2 (двух) экземплярах.

## 9. ИНФОРМИРОВАНИЕ

9.1. Подписанием настоящего договора Заказчик в безусловном порядке подтверждает, что до Заказчика (Пациента) в понятной и доступной для них форме, до момента заключения настоящего договора доведена следующая информация:

а) Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, а так же действующий Прейскурант ПМУ размещен на информационном стенде Исполнителя, размещенному в общедоступном месте по адресу: г. Тюмень, ул. Василия Гольцова, д.1/2, или на информационном сайте Исполнителя в сети интернет по адресу: <http://kidsdoctor72.ru>.

Подписанием настоящего договора пациент подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с данной информацией.

б) Исполнитель не является участником Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Отдельные медицинские услуги, указанные в Прейскуранте Исполнителя, входящие в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи - далее «Программа» (утв. Постановлением Правительства РФ от 25.12.2017 № 676-п) могут быть получены Пациентом бесплатно в порядке, предусмотренном Программой в медицинских организациях, участвующих в реализации программы (в том числе в государственных и муниципальных медицинских учреждениях по месту жительства пациента). Программа размещена на информационном стенде Исполнителя в помещении, расположенном по адресу: г. Тюмень, ул. Василия Гольцова, д.1/2, или на сайте в сети интернет: <http://kidsdoctor72.ru> и <http://static.government.ru/media/files/fNLpE9QAV62AbomW8436b2RnpGWfJGA5.pdf>. Оплата Заказчиком таких услуг в рамках настоящего договора означает, что Заказчик добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

в) Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги (осложнить процесс лечения), повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

## 10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель:

ООО Клиника «Детский Доктор»

625033, Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Василия Гольцова, д. 1/2

Тел.8 (3452) 699-112

ИНН/ КПП 7204123772/720301001

ОГРН 1087232018631 ОКПО 86054198

УРАЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ АО "БАНК ИНТЕЗА"

Р/с 40702810250090004107

### Заказчик (Законный представитель пациента):

Ф.И.О.: Иванов Аркадий Андреевич

Паспорт: Серия: 72 08 №: 884888 Кем выдан: ГОМ №1 УВД Ленинского АО города Тюмени Дата выдачи: 06.05.2004

К/с 30101810000000000909  
БИК 046577909  
электронный адрес: kids.doctor.72@rambler.ru kids.doctor.72@mail.ru

Адрес Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Республики, д.0, кв.0  
проживания:

Телефон: 89777777772

Лицо действующее  
по доверенности

---