

## Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся(аяся), **Иванов Иван Иванович, 00.00.0000** года рождения, настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказание медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа, территориальная программа). Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства (ознакомлен с прайсом), о правилах оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(а) с тем, что может получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «Диамед»; уведомлен(а) 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 моего здоровья.

Настоящим, я информирован(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения, а также о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ об оказание платных медицинских услуг

г. Кинель \_\_\_\_\_

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

Общество с ограниченной ответственностью «Диамед», в лице директора Калашникова Ивана Николаевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» - «Пациент»\«Заказчик», действующий (ая) от своего имени, с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Сведения о сторонах договора

#### 1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Диамед»

1.1.2. Адрес местонахождения: 446430 Самарская обл. г.Кинель, ул.Южная, д. 34-15. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет": diamedkinel.ru (далее – Сайт).

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1126350000040, дата регистрации – 24.01.2012 года, данные о регистрирующем органе - Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 24 Самарской области. Исполнитель представил для ознакомления выписку из ЕГРЮЛ, путём ее размещения на официальном сайте в сети «Интернет» и на стойках информации, в зоне ресепшен, также выписка доступна на официальном сайте ИФНС РФ по адресу: <https://egrul.nalog.ru/index.html>, для поиска необходимо ввести ИНН, ОГРН Исполнителя.

1.1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: лицензия от 06.02.2018г. № ЛО-41-01184-63/00319053 выдана Министерством здравоохранения Самарской области, находящимся по адресу: 443020, г. Самара, ул. Ленинская, 73. Телефон: (846) 333-00-16. Срок действия лицензии-бессрочно.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: [roszdravnadzor.ru](http://roszdravnadzor.ru).

#### 1.2. Сведения о Пациенте.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество, паспортные данные, адрес местожительства и телефон Потребителя\Пациента: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, паспорт серии **00 00** № **000000** выдан **00.00.2000г.**

*(при оказании слуг анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги)*

#### 1.3. Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

1.3.1. **"Заказчик"** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

1.3.2. **"Потребитель"** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

**1.3.3. "Исполнитель"** - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.4. Подписанием настоящего договора Потребитель\Заказчик ознакомлен и выражает своё согласие, на то что:

1.4.1. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также осуществляться в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

1.4.1.2. Ознакомлен Исполнителем и согласен с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними риски, видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи.

1.5. Потребитель\Пациент\Заказчик ознакомлен на Сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя, со всей необходимой информацией, в соответствии с требованием Правительства РФ к платным медицинским услугам, в том числе со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) на "Официальном интернет-портале правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и [официальном сайте](http://официальном.сайте.Министерства.здравоохранения.Российской.Федерации) Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>, а также с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг в ООО «Диамед», утверждёнными Исполнителем.

1.6. Исполнитель уведомил Потребителя/Пациента и (или) Заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

## 2. Предмет договора

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Потребителю\Пациенту платных медицинских услуг, в том числе с применением телемедицинских технологий, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, в порядке и на условиях, указанных в настоящем Договоре, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Пациенту. Объем (перечень), стоимость, условия оказания услуг, сроки и место предоставления (осуществления) медицинских услуг определяется на основании Приложений, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. До заключения Договора Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также получено уведомление о несоблюдении указаний (рекомендаций) и последствиях несоблюдения.

2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

Исполнитель предоставил информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

## 3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется на основании Приложений к настоящему Договору, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется по согласованию сторон и определяется в Приложениях к настоящему Договору, осуществляется путём внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем (банковской картой, перевод на расчётный счет Исполнителя), в рублях.

3.3. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора (полностью или частично) могут быть оплачены за Потребителя\Пациента любым другим лицом (Заказчиком), что будет считаться оплатой услуг. В случае, если оплата стоимости услуг производится Заказчиком, презюмируется, что Заказчик ознакомлен либо Пациентом, либо самостоятельно ознакомлен с условиями настоящего Договора.

3.4. Оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором ДМС, осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

3.5. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Потребителя\Пациента, объем оказываемых Потребителю\Пациенту медицинских услуг, предусмотренных, настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, с Заказчика (Потребителя\Пациента) удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п.2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику (Потребителю\Пациенту) либо Заказчику на основании заявления Потребителя\Пациента либо Заказчика.

3.6. В случае отказа Потребителя\Пациента от получения медицинских услуг, продолжения обследования или лечения, путем подачи соответствующего заявления Исполнителю, с Потребителя\Пациента (Заказчика)

удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также за фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п.2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику (Потребителю\Пациенту) на основании заявления Потребителя\Пациента либо Заказчика.

3.7. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в рамках территориальных программ, в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

#### 4. Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя\Пациента (законного представителя Потребителя\Пациента) либо Заказчика и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя\Пациента (законного представителя Потребителя\Пациента) и/или Заказчика и/или иного лица.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя\Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

4.6. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.7. Исполнителем после исполнения договора (и/или после оказания услуги, в соответствии с приложениями) выдаются Потребителю\Пациенту (законному представителю) медицинские документы (копии 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 дополнительной оплаты. В последующем, копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, и иные документы, связанные с заключением и исполнением настоящего Договора выдаются Потребителю\Пациенту по его письменному заявлению в сроки и порядке, установленных нормами действующего законодательства.

4.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя\Пациента (законного представителя Потребителя\Пациента).

4.9. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя\Пациента в объеме и способами, указанными в Законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

4.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя\Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы с Потребителя\Заказчика. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя\Пациента.

4.11. Потребитель\Пациент заблаговременно обязуется информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Потребителя\Пациента к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги или отмену получения услуги.

4.12. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя, предусмотренных законодательством РФ.

4.14. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные или диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Потребителя\Пациента противопоказаний по состоянию здоровья. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, взаимодействующий с Пациентом.

4.15. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя\Пациента или его представителя, допускается в целях обследования и лечения Потребителя\Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.16. Потребитель\Пациент и (или) Заказчик, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе

определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.17. В случае отсутствия претензий со Стороны Потребителя\Пациента в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания услуг, услуги признаются оказанными и принятыми Потребителем надлежащего качества и в полном объеме.

## 5. Ответственность сторон

5.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя\Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

## 6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор может быть изменен, дополнен или прекращен по соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.5. настоящего Договора.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

6.2.1. При нарушении Пациентом порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

6.2.2. При несоблюдении (нарушении) Пациентом предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Потребителя\Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Потребителя\Пациента;

6.2.3. При нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя и иных лиц;

6.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

6.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если Потребитель\Пациент будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Потребителю\Пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Потребителя\Пациента по письменному заявлению с указанием причины расторжения Договора, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6. настоящего Договора.

## 7. Обеспечение конфиденциальности

7.1. Пациент разрешает передачу сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (медицинским учреждениям), в интересах обследования и лечения Потребителя\Пациента.

7.2. При передаче сведений, составляющих врачебную тайну (в том числе результатов анализов) по открытым каналам связи (телефон, электронная почта, факс), Исполнитель не несет ответственности в случае возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации. Потребитель\Пациент, принимая такое решение, действует своей волей, в своих интересах и понимает риск возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации.

7.3. Потребитель\Пациент разрешает передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну (в т.ч. результатов анализов) путем направления на email \_\_\_\_\_.

7.4. Настоящим, Пациент выражает согласие Исполнителю и его партнерам на информирование и получение путем направления SMS-сообщений на телефонный номер +7-\_\_\_\_\_, а также e-mail \_\_\_\_\_ информации, включая, но не ограничиваясь, рекламного характера, об акциях, услугах, ценах, расписании работы врачей, изменениях в указанных данных.

## 8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## 9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

9.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Потребителя\Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинской карте или в дополнительных соглашениях\приложениях.

9.3. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания медицинской услуги, не надлежаще оказанной.

9.4. Права и обязанности Потребителя\Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством, в случае заключения Договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.

9.5. Объективные критерии проведения каждого этапа, которые отражаются Исполнителем в медицинской документации, являются доказательством исполнения Исполнителем принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

9.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи, факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише), оцифрованной графической подписи, электронной цифровой подписи, электронной графической подписи.

9.7. Договор составлен в экземплярах, в необходимом количестве для всех сторон, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.8. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Потребителем\Пациентом и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

#### 10. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью

«Диамед»

Адрес регистрации: 446430 Самарская обл. г.Кинель  
ул.Южная д.34-15

Адрес осуществления м\деятельности: 446430  
Самарская обл. г. Кинель ул. Маяковского 61а  
Самарская обл. г. Кинель ул. Чехова 1  
ИНН/КПП6350019009/ 635001001  
ОГРН 1126350000040  
Р/счет 40702810213020000156  
в Банке Самарский РФ ОАО (РОССЕЛЬХОЗБАНК)  
к/с 30101810900000000978 БИК 043601978  
электронный адрес: diamedkinel@yandex.ru  
телефон. 8 800 550 50 20

Потребитель\Пациент, Заказчик:

(нужное подчеркнуть):

**Иванова Наталья Николаевна**

**00.00.2000** года рождения  
зарегистрированный(ая) по адресу: **г.00, ул. 00, д.00,  
кв. 00**

паспорт (свидетельство о рождении)  
серия **0000** № **000000**, выдан **01.01.2020** ФМС  
России **г.00**

доверенность, и\или акт органа опеки:

тел.

электронный адрес: \_\_\_\_\_

**Н.Н.Иванова**

Директор \_\_\_\_\_ Калашников И.Н.