

УВЕДОМЛЕНИЕ
при заключении договора возмездного оказания медицинских услуг

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ЗДРАВГОРОД» (далее – Исполнитель) в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 N 659, до заключения договора уведомляет Заказчика 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 потребителя.

Заказчик также подтверждает, что Исполнителем при заключении настоящего договора в доступной форме предоставлена информация о возможности получения Потребителем 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 подтверждает свое сознательное и добровольное согласие на оказание Исполнителем медицинских услуг на платной основе в рамках настоящего договора.

Заказчик: _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг

г. Барнаул

« »

20 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ЗДРАВГОРОД» (фирменное наименование ООО «Медицинский центр «ЗДРАВГОРОД»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Овчинникова Алексея Владимировича, действующего на основании Устава с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах несовершеннолетнего/недееспособного _____, _____ года рождения, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор возмездного оказания медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности от 11.12.2020, регистрационный номер Л041-01151-22/00382106, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Алтайского края, обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать их.

1.2. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности: 656906, Алтайский край, г. Барнаул, р.п. Южный, Кубанский проезд, д. 2:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим.

1.3. Перечень предоставляемых по договору услуг и их стоимость могут быть согласованы сторонами в приложениях к договору, определены программой медицинского обслуживания, медицинского страхования и/или планом лечения.

1.4. Условия и порядок оказания медицинских услуг определяются действующими на момент оказания услуг локальными актами Исполнителя. Срок предоставления платных медицинских услуг согласуется с Заказчиком (Потребителем) в момент предварительной записи к Исполнителю, и определяется датой получения услуги, отраженной в медицинской документации пациента.

1.5. Порядок и условия выдачи медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из них), отражающих состояние здоровья Потребителя 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, осуществляется Исполнителем без взимания дополнительной платы, в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.6. Подписывая настоящий Договор, Заказчик ознакомлен и согласен с действующим Положением о

порядке предоставления гарантий на стоматологические услуги Исполнителя.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ. СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

2.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.

2.2. Медицинские услуги, предоставленные Исполнителем, оплачиваются Заказчиком в день оказания медицинских услуг. С согласия Заказчика медицинские услуги могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. Исполнитель выдает документ, подтверждающий оплату медицинских услуг.

2.3. В случае фактического оказания Потребителю дополнительных медицинских услуг, согласованных Заказчиком и оказанных Исполнителем, но не поименованных в приложении к договору, Заказчик обязуется оплатить такие услуги в день их фактического получения, а Исполнитель обязуется отразить их в приложении к договору.

2.4. При оказании услуг Потребителю в рамках страховой программы добровольного медицинского страхования, оказанные Исполнителем услуги оплачиваются в соответствии с условиями страхования. Медицинские услуги, превышающие объем страховой программы, либо не гарантированные к оплате страховой компанией, Заказчик обязан оплатить самостоятельно в общем порядке, указанном в пунктах 2.1, 2.2 настоящего договора.

2.5. Ортопедические услуги оплачиваются предоплатой или путем внесения аванса в размере 50% стоимости таких услуг до начала их оказания. При внесении аванса оставшаяся часть оплаты ортопедических услуг оплачивается не позднее, чем до начала сдачи ортопедической конструкции.

2.6. Оплата ортодонтических услуг осуществляется в соответствии с условиями дополнительного соглашения, являющегося приложением к настоящему договору.

2.7. Подписывая настоящий Договор Потребитель уведомлен и согласен с тем, что в исключительных случаях стоимость плана лечения может быть изменена. В таком случае с Потребителем подписывается новый план лечения, стоимость которого фиксируется в приложении к Договору.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель вправе:

3.1.1. в случае отказа Заказчика (и/или Потребителя) от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для здоровья Потребителя, получить соответствующий письменный отказ от медицинского вмешательства, разъяснив Заказчику и/или Потребителю возможные последствия такого отказа для здоровья;

3.1.2. отложить оказание Потребителю услуг в случае обострения у него хронического заболевания, наличия острого и (или) инфекционного заболевания, а также наличия иных противопоказаний, являющихся препятствием для оказания медицинских услуг, до момента устранения указанных причин;

3.1.3. отказать Потребителю в оказании услуг по настоящему договору в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3.1.4. самостоятельно привлекать соисполнителей для оказания медицинских услуг, составляющих предмет договора;

3.1.5. в случае опоздания Потребителя более чем на 30% от длительности приема/времени оказания услуги, перенести согласованный срок оказания услуги или отменить её получение.

3.1.6. осуществлять фото- и видео-фиксацию при оказании услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. организовывать и оказывать платные медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;

3.2.2. вести предусмотренную действующим законодательством РФ медицинскую документацию, выдавая Потребителю необходимые документы, их копии и выписки из них в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

3.2.3. обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, оказываемых по настоящему договору.

3.3. Заказчик и/или Потребитель вправе:

3.3.1. на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от него;

3.3.2. на выбор лечащего врача, с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача;

3.3.3. получать заверенные копии медицинских документов при наличии заявления и документа, удостоверяющего личность.

3.4. Заказчик и/или Потребитель обязан:

3.4.1. Оказывать всестороннее и полное содействие Исполнителю в достижении целей настоящего договора:

а) предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья (хронических заболеваниях, наличии аллергии, непереносимости медикаментов и материалов, перенесенных операциях, инвалидности, диспансерном наблюдении и др.), которой он располагает. По запросу Исполнителя предоставить для ознакомления медицинские документы с результатами проведенных диагностических,

лечебных, профилактических, реабилитационных и иных медицинских вмешательств;

б) соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения пациента (правила внутреннего распорядка), выполнять рекомендации специалистов Исполнителя. При невозможности выполнения рекомендаций специалистов, а также при всех отклонениях в состоянии здоровья, нарушении самочувствия, дискомфортных ощущениях после проведения медицинского вмешательства/лечения, информировать об этом Исполнителя или непосредственно явиться на прием к Исполнителю.

3.4.2. Соблюдать согласованные с Исполнителем дату и время посещения (приёма). В исключительных случаях при невозможности своевременного посещения по уважительной причине оперативно и по возможности заблаговременно проинформировать об этом Исполнителя.

3.4.3. Соблюдать установленные правила внутреннего распорядка на территории Исполнителя, в том числе о запрете курения во всех помещениях медицинской организации, уважительном отношении к персоналу Исполнителя и другим посетителям.

3.4.4. Бережно относиться к имуществу Исполнителя и при причинении любого ущерба имуществу (повреждение, уничтожение и т.д.), вызванного его действиями (бездействиями), возместить такой ущерб в соответствии с действующим законодательством.

3.4.5. В случае отказа от получения услуг, в том числе от соблюдения плана лечения, выполнения рекомендаций специалистов Исполнителя, дать письменный отказ;

3.4.6. Своевременно оплачивать оказанные медицинские услуги в порядке, установленном настоящим договором, в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента расторжения по любым основаниям (неопределенный срок).

4.2. В случае отказа Заказчика и/или Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора и требовать от Заказчика оплаты фактически оказанных услуг/понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору, в случае:

4.4.1 отказа Заказчика и/или Потребителя от исполнения обязательства по удостоверению личной подписью необходимой документации (дополнительного соглашения, информированного добровольного согласия и др.);

4.4.2 нарушения Заказчиком и/или Потребителем иных обязательств, установленных законодательством РФ.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. В случае неисполнения, либо ненадлежащего исполнения обязательств, Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае несвоевременной оплаты Заказчиком оказанных услуг, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки в размере 0,1 % (одна десятая процента) от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.

5.3. В случае надлежащего оказания услуг Исполнителем, отсутствие ожидаемого Заказчиком и/или Потребителем результата не является основанием для признания обязательства не исполненным.

5.4. Гарантийный срок распространяется только на о вещественный результат оказания услуг и устанавливается в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ООО «МЦ «ЗДРАВГОРОД», расположенным на официальном сайте Исполнителя либо на информационном стенде в клинике.

5.5. Гарантия предоставляется при условии выполнения Заказчиком (Потребителем) следующих требований: соблюдение периодичности профилактических осмотров, назначенных лечащим врачом; осуществление профессиональной гигиены полости рта в сроки, рекомендованные лечащим врачом; соблюдение всех рекомендаций лечащего врача; соблюдение сроков и выполнение плана лечения; соблюдение индивидуальной гигиены полости рта; информирование врача обо всех изменениях, связанных с текущим состоянием здоровья пациента на момент лечения; обращение к Исполнителю в случае обнаружения недостатков в оказанной работе (услуге). В случае несоблюдения пациентом установленных требований, гарантийные обязательства Клиники прекращаются.

5.6. Исполнитель не несет ответственности в случаях: предоставления Заказчиком (Потребителем) недостоверных сведений, в том числе информации о состоянии своего здоровья, имеющихся аллергических реакциях; несоблюдения Заказчиком (Потребителем) рекомендаций Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения; несвоевременной явки на прием к специалистам (медицинским работникам) Исполнителя; отказа Заказчика (Потребителя) от дальнейшего оказания медицинской услуги (комплекса медицинских услуг); одновременное лечение Потребителя в клинике Исполнителя и в сторонних медицинских организациях по поводу одного и того же заболевания (диагноза) без согласования со специалистами Исполнителя; отрицательной реакции на лекарственные средства, рекомендованные специалистами Исполнителя, в том числе, если подобная реакция не была отмечена у Потребителя ранее, и прогноз о её возникновении не мог быть сделан специалистами Исполнителя на основании данных проведенного обследования; невозможности оплаты Заказчиком (Потребителем) всего комплекса медицинских

услуг, если для достижения положительного результата лечения необходимо их комплексное оказание; обстоятельств непреодолимой силы;

5.7. Все споры и разногласия между сторонами могут быть решены путем переговоров, в том числе, в претензионном порядке в соответствии с законодательством РФ.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью. Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он ознакомлен с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания медицинских услуг, согласен со стоимостью оказываемых Исполнителем услуг.

6.2. Подписывая настоящий договор Заказчик и/или Потребитель подтверждает, что при заключении Договора Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

6.3. Заказчик (Потребитель) уведомлен, что платные медицинские услуги в рамках настоящего договора могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, и, подписывая настоящий Договор, Заказчик дает на это согласие.

6.4. Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

6.5. Заказчик, подписывая настоящий договор, в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ подтверждает свое согласие на возможность использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи при подписании настоящего Договора, а также любых иных документов, связанных с его исполнением.

6.6. Потребитель подтверждает свое согласие на получение напоминания о дате и времени приема в форме:

☐ СМС - оповещение на мобильный телефон ☐ звонка на мобильный телефон ☐ Сообщение в мессенджере (указать): _____

6.7. Заказчик даёт согласие на направление ему медицинской документации Потребителя, в том числе, результатов лабораторно-диагностических исследований по электронной почте: ✓ _____, при этом Заказчик уведомлен и понимает, что передача конфиденциальной информации по таким каналам связи не гарантирует сохранность персональных данных и врачебной тайны по независящим от Исполнителя причинам.

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

6.9. Прочие условия договора определяются утвержденными Исполнителем документами и действующим законодательством Российской Федерации.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «МЦ «ЗДРАВГОРОД» ОГРН 1102225002472 ИНН 2225108060 КПП 222501001 Адрес места нахождения: 656906, Алтайский край, г. Барнаул, р.п. Южный, Кубанский проезд, 2а. Юридический адрес: 656906, Алтайский край, г. Барнаул, р.п. Южный, проезд Кубанский, д.2а. Фактический адрес: 656906, Алтайский край, г. Барнаул, р.п. Южный, проезд Кубанский, д.2а. Банк: Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) г. Москва р/с 40702810210140014124 к/с 30101810145250000411 БИК 044525411 Адрес офиц. сайта: https://zdravgorod22.ru/ Эл.почта: info@zdravgorod22.ru Телефон: (3852)67-03-67 Директор _____ /Овчинников А.В./ М.П.	ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ): ✓ _____ _____ (Ф.И.О.) Паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ года, _____ Адрес места жительства: _____ _____ _____ Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____ Потребитель: ✓ _____ (подпись)
--	--

