

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, Пациент (ка) _____ настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в Обществе с ограниченной ответственностью «Далия» (далее по тексту Исполнитель, ОГРН 1037706047246, ИНН 7706400941). При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ № 659 от 30 мая 2026 года).

- ознакомил с действующим Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке; Положением о сроках оказания платных медицинских услуг, Правилами поведения пациентов;

- уведомил 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;

- уведомил в письменной форме до заключения Договора о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Пациента). Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку предоставления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Своей подписью подтверждаю, что даю согласие Исполнителю на обработку необходимых персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные паспорта, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.

Пациент _____ / _____ / (расшифровка подписи) « ____ » _____ 20 ____ г.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Общество с ограниченной ответственностью «Далия» (ОГРН 1037706047246, ИНН 7706400941) уведомляет _____ (Ф.И.О. «Пациента») о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации (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 Пациента.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Пациент _____ / _____ / (расшифровка подписи) « ____ » _____ 20 ____ г.

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Далия», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Сими Бориса, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер лицензии: Л041-01137-77/00383245, дата предоставления лицензии: 11.02.2009г., лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы (127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, телефон: +7 (499) 251-83-00), сроком действия – бессрочно. ОГРН 1037706047246 выдан 04.07.2003 г. ИМНС № 6 по ЦАО г. Москве, ИНН 7706400941.

Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

105005, г. Москва, Денисовский пер., д. 22

выполняемые работы, оказываемые услуги: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии,

с одной стороны и _____ - именуемый

(ая) в дальнейшем «Пациент», его законный представитель/Заказчик _____,

с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в приложениях к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Далия» в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ № 659 от 30 мая 2026 года) и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2.2. Лечащий врач, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, 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 Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, вместе с Пациентом, при необходимости, составляет Предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Планом лечения.

2.3 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по договору или после расторжения в соответствии с условиями Договора или законами РФ.

2.4. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указывается в приложениях к Договору – Плане лечения, информированных согласиях.

2.5. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется по желанию Пациента письменно после обследования и диагностики и который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.

2.6. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение Плана лечения оформляется в письменной форме в виде приложения в настоящему Договору.

2.7. Платные медицинские услуги по Договору оказываются Исполнителем в соответствии с порядком оказания платной медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи, в соответствии с требованиями, предъявляемыми методами диагностики, профилактики, лечения, разрешенными на территории РФ, и на условиях, определенных Договором.

2.8. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.9. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что он уведомлен 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, предварительно ознакомился с Прейскурантом Исполнителя, перечнем и стоимостью оказываемых услуг, Положением о сроках оказания услуг, а также с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с Правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя и подтверждает, что обязуется соблюдать данные правила.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента, условиями Договора, требованиями, установленными законодательством РФ.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.4. Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

3.1.5. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, плане лечения, срокам и стоимости услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия путем оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору или расторгнуть договор по инициативе Пациента при его несогласии с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья пациента.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. 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, соблюдать Правила поведения пациента.

3.2.2. Подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения и иные Приложения к настоящему договору.

3.2.3. Явиться на прием к врачу вовремя, в назначенное время.

3.2.4. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.2.5. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.6. Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 6 месяцев для бесплатного планового профилактического осмотра, если иные сроки не указаны лечащим врачом.

3.2.7. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем Правила поведения.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям и с согласия Пациента План лечения, вид, объем, сроки оказания платных медицинских услуг.

3.3.2. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации.

3.3.3. Расторгнуть данный Договор по инициативе Пациента при его несогласии с предложенным Исполнителем Планом лечения, его стоимостью, а также при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.

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

3.3.5. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. На качественную медицинскую помощь, отвечающую санитарно-гигиеническим требованиям.

3.4.3. Получать выписки из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований в сроки, установленные законодательством РФ. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

3.4.4. Запрашивать и получать документы для получения налогового вычета в размере суммы оказанной медицинской услуги.

3.4.5. Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по Договору.

3.4.6. Пациент уведомлен 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 Пациента.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1 Пациент производит оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту Исполнителя на дату оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2. С согласия пациента медицинские услуги могут быть оплачены в полном размере предоплатой или путем внесения аванса. При расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка аванса Пациенту.

4.3. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого Пациента или медицинского работника другой клиники после получения в другой клинике услуг, способных прямо или косвенно повлиять на выполненное Исполнителем лечение, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Нарушение Пациентом Правил поведения в клинике Исполнителя, нарушение расписания посещений лечащего врача или неявка на прием без уведомления Исполнителя, затягивание во времени оказания услуги ввиду неоднократного переноса Пациентом времени посещения врача, что делает невозможным соблюдение Плана лечения и корректное лечение, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего Договора, являются основанием для расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. Порядок разрешения споров

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов.

6.2. Обращения, жалобы Пациент направляет на почтовый адрес: 105005, г. Москва, Денисовский пер., дом 22, этаж 1, пом 2, комн. 1 путем почтового отправления либо самостоятельно обратившись в Клинику.

6.3. Претензионный порядок рассмотрения споров обязателен. При недостижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

Все споры, вытекающие из настоящего Договора стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ с обязательным условием соблюдения порядка досудебного урегулирования спора.

7. Прочие условия

7.1. Перечень, объем и стоимость медицинских услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору.

7.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата, оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

7.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает право Исполнителю в процессе оказания медицинской помощи передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде - заказным письмом.

7.4. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

7.5. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с Правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, Сроками оказания услуг, их стоимостью.

8. Гарантии

8.1. Гарантийные сроки на услуги Исполнителя установить не предоставляется возможным в силу специфики оказываемых услуг. Исполнитель гарантирует осуществление выполнения медицинских услуг в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм оказания медицинской помощи, обеспечения безопасности оказываемой услуги.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору.

9.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктом 5.3 и 3.3.3 Договора, либо в спорных случаях – через суд согласно законодательству РФ, с соблюдением обязательного претензионного порядка разрешения споров.

10. Заключительные положения

10.1. Настоящий Договор заключен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

10.1.1. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Пациента, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Пациента.

10.2 Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами.

10.3. Данные адреса места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну Пациента:

11. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Пациент

паспорт

№

выдан

адрес места жительства

тел.

от имени Пациента

Исполнитель

ООО «Далия»
ИНН /КПП 7706400941\770101001
Адрес: 105005,Москва г, Денисовский
пер.,д.22,эт.1,пом.2,ком.1
Банковские реквизиты:
р/с 40702810538000277603 в ПАО Сбербанк
к/с 30101810400000000225 БИК 044525225
ОГРН 1037706047246, тел.:+74992619920

от имени Исполнителя

Генеральный директор

Сима Борис