



## ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

город Курск

... ..20... г.

Общество с ограниченной ответственностью ООО «АВИЦЕННА», в лице Генерального директора Петрова Сергея Вячеславовича, действующего на основании Устава, с одной стороны и **Иванов Иванов Иванов**, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель (Пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

1.1. Исполнитель по настоящему договору в целях оказания медицинской помощи обязуется в полном объеме оказать заказчику платные медицинские услуги, предусмотренные стандартами медицинской помощи. Наименование и объем оказываемых услуг определяются на основании стандартов медицинской помощи, которые разрабатываются в соответствии с Номенклатурой услуг, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017 г. № 804н (в ред.) "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", а Потребитель (Пациент) обязуется данные услуги оплатить.

Код мед. услуг	Номенклатура медицинских услуг	Код	Наименование медицинской услуги	Стоимость, руб.
ИТОГО:				<b>0.00</b>

1.2. При возникновении необходимости оказания других медицинских услуг (в т.ч. консультаций или медицинских вмешательств), не предусмотренным настоящим договором, в соответствии с п. 4 ст. 84 Закона об охране здоровья граждан в РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (в ред.), а также в п. 11 Правил, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, они могут быть выполнены в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а так же в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, с оплатой по утвержденному прейскуранту по письменному согласию Потребителя (Пациента).

### 2. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИЯХ.

2.1. Номер и дата регистрации лицензии на осуществление медицинской деятельности: ЛО41-01147-46/00371017 от 09.11.2018 г.

2.2. Наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего лицензию лицензирующего органа: Комитет здравоохранения Курской области, г. Курск, Красная площадь, д. 6, тел. 8(4712)514720.

2.3. Виды услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, акушерскому делу, медицинскому массажу, медицинской статистике, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; - 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, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, онкологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, профпатологии, ревматологии, рентгенологии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии, эндокринологии; - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике; - при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствовании и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): а) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам профилактическим; б) при проведении медицинских освидетельствований: -медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; -медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; в) при проведении медицинских экспертиз: по экспертизе временной нетрудоспособности.

### 3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:

3.1. Срок оказания услуг: УЗИ, эндоскопические исследования, прием врача – 1 день, ЭКГ, ФГ, ЭЭГ, ХМ-ЭКГ-АД, ФВД – 2 дня, лабораторные исследования – от 1 до 40 дней. Окончательный срок оказания медицинских услуг определяется в соответствии с назначением врача и записями в медицинской карте.

3.2. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг: до 30 дней.

3.3. Потребитель (Пациент) подписывая настоящий договор, соглашается с тем, что перед его подписанием был проинформирован Исполнителем о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, последствиях медицинского вмешательства и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.4. Исполнитель обязан: оказать Потребителю (Пациенту) квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок; предоставить Потребителю (Пациенту) бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

3.5. Исполнитель имеет право в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.6. Исполнитель освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если их исполнению препятствует чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях обстоятельство (непреодолимая сила), как-то – пожар, наводнение, землетрясение, военные действия, режим чрезвычайного положения, введение эмбарго на импорт и/или экспорт, гражданские волнения, эпидемия, блокада, акты государственных органов или местного самоуправления, действия властей (государственных органов) и иные обстоятельства, препятствующие оказанию услуги и которые стороны не могли учесть при подписании договора.

3.7. Потребитель (Пациент) согласен с тем, что услуги, являющиеся предметом настоящего договора, могут быть оказаны с привлечением третьих лиц, которые имеют все предусмотренные законодательством Российской Федерации разрешения. Исполнитель при этом обязуется предоставить по требованию Потребителя (Пациента) полную и достоверную информацию о лице, фактически оказывающем услугу.

3.8. Потребитель (Пациент) обязан: информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; точно выполнять назначения врача; своевременно оплатить стоимость услуг; соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, с которым он был ознакомлен до начала оказания услуги. В случае одновременного наблюдения или лечения в других медицинских организациях информировать Врача о назначениях и результатах обследования в этих медицинских организациях, а также предоставлять оригиналы/выписки/копии из назначений, осмотров, консультаций и проведенных медицинских и диагностических исследований.

3.9. Потребитель (Пациент) имеет право: на ознакомление с копией учредительного документа Исполнителя, с выпиской из единого государственного реестра юридических лиц, с выпиской из реестра лицензий Исполнителя на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность; на ознакомление с информацией о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; с информацией о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги по вине Исполнителя; отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

3.10. Потребитель (Пациент) уведомлен, что проводимое в соответствии с настоящим Договором медицинское вмешательство может быть сопряжено с осложнениями и нарушениями функций организма, не являющимися дефектом медицинской помощи и врачебной ошибкой, а обусловленными состоянием здоровья пациента и применяемыми в современной медицине методами и методиками оказания медицинской помощи.

3.11. Потребитель (Пациент) уведомлен, что в ходе оказания ему медицинской услуги могут быть выявлены физиологические особенности его организма, которые могут сделать невозможным дальнейшее оказание ему медицинской услуги по Договору (полностью или частично).

3.12. Исполнитель уведомляет Потребителя (Пациента) 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.

3.13. Исполнитель выдает Потребителю (Пациенту) копии медицинских документов (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 взимания дополнительной платы.

3.14. До Потребителя (Пациента) доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации: Министерство здравоохранения Курской области, горячая линия: 8(4712)58-78-86, 8(4712)58-78-87 сайт kurskzdrav.ru; Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Курской области, горячая линия: 8-800-300-84-50 сайт 46.rospotrebnadzor.ru; Территориальный орган Росздравнадзора по Курской области, горячая линия по вопросам соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья: (4712)58-12-52 сайт 46reg.roszdravnadzor.gov.ru.

3.15. Потребитель (Пациент) соглашается с тем, что:

- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах Исполнителя.

- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию о медицинском работнике(-ах), отвечающем(-щих) за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его/их профессиональном образовании и квалификации);

- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию о графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию об образцах договоров используемых при оказании платных медицинских услуг.

- Исполнитель перед оказанием медицинской услуги довел до сведения Потребителя (Пациента) информацию о перечне категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения.

#### 4. СРОК И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Оплата медицинских услуг производится до их оказания наличными денежными средствами или по безналичному расчету.

#### 5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторон. Стороны вправе расторгнуть Договор по соглашению возместив фактически понесенные ими расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.2. Стороны несут ответственность по договору в соответствии с действующим законодательством.

5.3. В случае отказа Потребителя (Пациента) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.4. Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке, предусмотренном ст.ст. 421, 450.1 ГК РФ и иными нормативными правовыми актами. Исполнитель также вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке, если в ходе оказания медицинской услуги будут выявлены физиологические особенности организма Потребителя (Пациента), которые делают дальнейшее оказание медицинской услуги по настоящему Договору невозможным. В этом случае Потребитель (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр для Исполнителя, другой для Потребителя (Пациента).

5.6. Аудио-, фото- и видеосъемка без согласования с Администратором Исполнителя ЗАПРЕЩЕНА.

#### 6. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

##### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «АВИЦЕННА»

Юридический адрес: 305003 г. Курск, ул. Зеленая, д. 37

Фактический адрес: 305040, г. Курск, ул. Запольная, д. 47

Телефон: 8 (4712) 999-969

Сайт: www.avicenna-kursk.ru

ИНН 4632068265

ОГРН 1064632045202

Р/счет 40702810432050000080

В АО «РОССЕЛЬХОЗБАНК» г. Курск

##### ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)

Иванов Иванов Иванов

01.01.1980

(999) 999-99-99

Место регистрации:

Адрес проживания:

Генеральный директор ООО «АВИЦЕННА»

\_\_\_\_\_/Петров Сергей Вячеславович/  
М.П.

\_\_\_\_\_/Иванов И.И./

### Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, **Иванов Иванов Иванов** 01.01.1980 г.р., зарегистрированный(-ая) по адресу даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н: -опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмометрическая, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных); рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно; медицинский массаж; лечебная физкультура, а также на медицинские вмешательства и услуги, указанные в п.1.1. договора на оказание платных медицинских услуг от 21 декабря 2023 г., для получения первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «Авиценна». Медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после смерти.

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

**Иванов Иванов Иванов**

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

\_\_\_.\_\_.20\_\_ г.

### Уведомление

Медицинский центр Общество с ограниченной ответственностью «Авиценна» уведомляет **Иванов Иванов Иванов** о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врачей-специалистов Общества с ограниченной ответственностью «Авиценна», предоставляющих платную медицинскую услугу, в том числе: рекомендуемого обследования, согласно стандартов медицинской помощи, утвержденным МЗ РФ, 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.

Уведомление получил: **Иванов Иванов Иванов**

\_\_\_.\_\_.20\_\_ г.

### Уведомление о возможности получения медицинской помощи без взимания платы

При заключении договора потребителю (пациенту) предоставлена 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. Настоящим заявлением потребитель (пациент) дает свое согласие на получение платных медицинских услуг в ООО «АВИЦЕННА» и согласен(на) оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с договором и прейскурантом цен.

### Согласие на обработку персональных данных

Я, **Иванов Иванов Иванов** 01.01.1980 г.р., зарегистрированный(-ая) по адресу в соответствии с требованиями статьи Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку медицинским центром ООО «АВИЦЕННА» (далее Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный (е) телефон(ы), адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, диагнозах, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, а также третьим лицам, привлекаемым Оператором с моего согласия в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мною и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

### Согласие на СМС-оповещения на рекламную информацию

Даю свое согласие на получение информации об акциях, скидках, новостях и иных предложениях Исполнителя по указанному в договоре телефону.

Подпись субъекта Потребителя

**Иванов И.И.**

Подпись сотрудника организации

### Согласие на осуществление фотосъемки или видеосъемки

Даю свое согласие на осуществление фотосъемки или видеосъемки меня, на использование своих изображений в сети Интернет, полученные в процессе съемки для рекламной кампании.

Подпись субъекта потребителя \_\_\_\_\_ **Иванов И.И.**

Подпись сотрудника организации \_\_\_\_\_