.N 659

7.При заключении договора о предоставлении платных медицинских услуг 000 « Здоровье» в письменной форме уведомляет о том, что в соответствии с п.3 ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», Пациент **имеет возможность получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по месту жительства . ООО»Здоровье» не оказывает медицинскую помощь по данной программе .** (Постановление Правительства РФ от 30.05.2026 г. № 659). Ознакомлен: _____

ДОГОВОР

на предоставление платных медицинских услуг дата _____

12.«Исполнитель» : ООО «Здоровье» адрес : ул Красная Набережная 57а, ОГРН 1053000080814 ИНН3015071610,Лицензия№ ЛО-30-01-002038от 09.04.2003 г выдан Министерством Здравоохранения ,• Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, сестринскому делу;

- Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;
- Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии(за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии(искусственному прерыванию беременности);дерматовенерологии; кардиологии, косметологии; неврологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; эндокринологии;
- Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

«Потребитель»_____тлф _____

Адрес м жит _____СНИЛС _____

Законный представитель «Потребителя» _____

Адрес законного представителя _____тлф_____

Перечень заявленных медицинских услуг :_____

Стоимость _____Срок оказания услуг _____

Мед работник от имени «Исполнителя»_____

Ответственность сторон :см ниже

10. Исполнитель обязуется оказать данные медицинские услуги в **установленный срок в соответствии с стандартами и порядком оказания услуг , с положением об организации оказания медицинских услуг , на основе клинических рекомендаций , соблюдая все нормы мед деонтологии ,**

11 .Платные медицинские услуги могут предоставляться либо в виде **отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств,** в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи. **на основании письменного согласия Заказчика**

15 Исполнитель предоставил выписку о лицензии на стенде клиники и на сайте .

17 .Исполнитель **ознакомил пациента** по его заявке с информацией о квалификации медицинского работника, исполняющего соответствующую платную услугу , о график работ врачей и клиники

Пациент подтверждает, что ему в полном объёме разъяснены характер, цели, методы оказания медицинских услуг, возможные риски, последствия и альтернативные варианты, все вопросы заданы, ответы получены.

Заказчик уведомлен и согласен с тем, что результат оказания медицинских услуг зависит от индивидуальных особенностей организма, состояния здоровья, **соблюдения рекомендаций врача** и иных факторов, не зависящих от Исполнителя. --.

18. Заказчик подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель довёл до его сведения в доступной форме информацию, предусмотренную пунктами 12–19 Правил, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, путём размещения на информационном **стенде и сайте Исполнителя (www.astclinica/ru),**

19 Исполнитель обязан :Поставить в известность Заказчика о возможности осуществления консультаций или мед. вмешательств в объёмах, превышающих объем стандартов медпомощи, возможных осложнениях в процессе оказания услуг. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте.

20. Уведомить Заказчика о том, что **несоблюдение рекомендаций медицинского работника,** предоставляющего платную медицинскую услугу,может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Соблюдать правила поведения пациента в медицинской организации.

21 . Исполнитель обязан довести до сведения Заказчика информацию о форме и способах направления **обращений (жалоб):** обращения, содержащие финансовые требования, связанные с некачественным оказанием

услуг и причинением вреда здоровью, направляются по фактическому или юридическому адресу Исполнителя по почте России или очно под отметку о приёмке; остальные обращения (жалобы) могут быть направлены на адрес электронной почты:clinicamix@mail.ru или через форму обратной связи на сайте astclinic.ru. Исполнитель также информирует о возможности направления обращений (жалоб) в территориальный орган Росздравнадзора и территориальный орган Роспотребнадзора.

Порядок и условия выдачи Потребителю медицинских документов из МИС : Предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме *информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.*

выдача копий медицинских документов Потребителю осуществляются безвозмездно.

25 **.Смета** на предоставление перечня медуслуг включает стоимость , порядок, сроки , условия оказания услуг .Стороны согласовали, что расчёт стоимости услуг по настоящему Договору производится по твердой / приблизительной **смете** (нужное подчеркнуть).составление которой является обязательной частью договора. **Твёрдая смета не подлежит изменению в** ходе исполнения Договора. **Приблизительная смета может быть изменена с письменным согласием Заказчика**

26 .При предоставлении услуг , не предусмотренных договором , Исполнитель предупреждает Потребителя и оформляет дополнительным двусторонним соглашением

27. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется оказание дополнительных медицинских **услуг по экстренным показаниям** для устранения внезапно возникшей угрозы жизни Пациента , такие медицинские услуги **оказываются без взимания платы** в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, установленных органами государственной власти субъектов РФ в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10 ч. 2 ст. 81 указанного Федерального закона.…

28 . Потребитель имеет право отказаться от получения услуг после заключения договора , оплатив исполнителю понесённые расходы .

29.Потребитель обязан оплатить предоставленные медицинские услуги в порядке и сроки на условиях , указанных в смете .

30Исполнитель выдаёт Потребителю документ , подтверждающий факт осуществления рассчёта за предоставленные услуги: чек кассовый, квитанцию-договор .

32.Исполнитель по заявке Потребителя выдаёт документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги для предоставления социального налогового вычета. : договор , квитанцию , рецепты, с печатью исполнителя и личной печатью врача , , выписку из ЭПМЗ .

35 Предоставление медицинских услуг осуществляется при подписании **Информированного согласия** Потребителя на обработку персональных данных ,на перечень медуслуг , врачом по выбору

36. **Исполнитель обязан:** вести медицинскую документацию в соответствии с требованиями РФ в электронной форме МИС , вести учётные и статистические формы . С согласия Потребителя передавать данные ЭПМЗ в ЕГИСЗ .

37. **Предоставить Пациенту по его требованию** и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об

N 659

используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

39. Осуществить возврат денежной суммы , уплаченной Потребителем по договору в соответствии с главой 3 Закона РФ «О защите прав Потребителя»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ДИСТАНЦИОННО

40 .Договор может быть заключен посредством сети Интернет на основании ознакомления Потребителя с перечнем платных медицинских услуг с использованием многофункционального сервиса обмена информацией . На сайте ООО «Здоровье» : astclinic.ru изложены все сведения : наименование медучреждения , ОГРН, Номера телефонов, ИНН , Перечень предоставляемых медицинских услуг с их стоимостью, , способы оплаты услуг, номер и дата получения лицензии на медицинскую деятельность ,адрес места нахождения , адрес электронной почты, копия договора на предоставление платных услуг, реквизиты мед учреждения .

42 .Ссылка на выше указанную информацию размещена на главной странице сайта.

43. Договор,дистанционным способом считается заключенным со дня оформления Потребителем согласия и внесением оплаты медуслуг частично на реквизиты организации . Договор, остаётся неизменным и не подлежит корректировке без согласия Потребителя.

44. Исполнитель предоставляет Потребителю номер договора или направляет экземпляр договора , подписанный ЭЦП .

46. Потребитель обязан оплатить медуслуги в порядке и сроки , установленные договором , путём перевода денежной суммы по реквизитам организации , планирующей оказание медицинских услуг.

47 Потребитель имеет право отказаться от исполнения договора тем же способом как и при его заключении , используя обратную связь через сайт клиники .

48 . Потребитель имеет право направить Исполнителю предоставления медуслуг требования при обнаружении недостатков в предоставлении платных медицинских услуг , а Исполнитель обязан принять эти требования дистанционным способом в том числе. .

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

49 Исполнитель несёт ответственность за ненадлежащее предоставление медицинских услуг согласно Законодательства РФ.

50 Вред , причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате ненадлежащего предоставления платных мед услуг,подлежит возмещению исполнителем в соответствии с Законодательством РФ

ООО «Здоровье»
ИНН 3015071610
тел 8 8)512)51-44-00

Пациент
телефон

Законный представитель_____
_

ООО «Здоровье»

Приложение к договору
от _____202 г

ТВЕРДАЯ СМЕТА
на предоставление платных медицинских услуг

№	Код по номенклатуре	Наименование услуни	Стоимость	Срок предоставления	Подпись пациента	Подпись врача
1		УЗИ ОМТ				
2		УЗИ ОМТ контрольное				
3		Регуляция цикла медикаментозно/ хирург				
4		Обезболивание				
5		Анализы				

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель
ООО»Здоровье
ИНН 301 5071610
тел 8 8 (512) 51-44-00

Пациент
Ф И О_____
тел _____