

# **ООО «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ»**

ИНН 5017065654, КПП 501701001, ОГРН 1065017027789, 143500 Московская область, г. Истра, ул. Ленина, д.9А  
Телефон: (495)994-61-46, 8(925)308-08-96  
e-mail: [meddiagnostika1995@vandex.ru](mailto:meddiagnostika1995@vandex.ru)  
<http://istrameddiagnostika.ru>

## **До заключения договора**

### **Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского учреждения ООО «Диагностика и лечение»**

Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) 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.

С уведомлением ознакомлен(-на):

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_ (подпись)

**Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг...».**

## **Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_**

г. Истра

Дата \_\_\_\_\_

Гражданин(ка) \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (Пациент)», Заказчик (Законный представитель Потребителя (пациента)), имеющий(ая) намерение заказать (приобрести) либо заказывающий(ая) (приобретающий(ая)) платные медицинские услуги, в соответствии с настоящим Договором, в пользу Потребителя (пациента) \_\_\_\_\_, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Диагностика и лечение» (ОГРН: 1065017027789, ИНН: 5017065654, Лицензия № Л041-00110-77/00589577 от 24.11.2006, выданная Министерством здравоохранения Московской области, срок действия – бессрочно), именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, в лице представителя \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности \_\_\_\_\_, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **1. Предмет договора**

1.1 В соответствии с настоящим Договором Потребитель (Заказчик) поручает выполнить и обязуется оплатить медицинские услуги, а Исполнитель принимает на себя обязательство по личному желанию Потребителя (Заказчика) оказать медицинские услуги согласно своему профилю деятельности в соответствии с Лицензией.

Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Потребителя (Заказчика) к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения либо в дополнительном соглашении и согласуются с Потребителем.

Потребитель (Заказчик) подтверждает, что:

«настоящие услуги (указаны подробно в Дополнительном соглашении к данному договору) определены мною без давления и принуждения с чьей-либо стороны, в здравом уме, ясной памяти, на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения по выбору медицинской услуги с пониманием порядка ее оказания.»

1.2. Медицинские услуги предоставляются Потребителю (Заказчику) в помещении Исполнителя, расположенного по адресу: 143500 г. Истра ул. Ленина, д. 9А в дни и часы работы, установленные администрацией и доведенные до Сторон, а также вне медицинской организации по месту пребывания Потребителя (Заказчика) – по согласованию сторон и возможностям Исполнителя.

### **2. Стоимость услуг и порядок оплаты**

2.1 Перечень и стоимость предоставляемых платных медицинских услуг указывается в Дополнительных соглашениях к Договору, являющимися неотъемлемой частью Договора.

Стоимость медицинских услуг определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг в рублях РФ, действующему на момент заключения настоящего Договора и/или оформления Дополнительных соглашений и остается

неизменной в течении срока выполнения указанных в Дополнительных соглашениях медицинских услуг.

2.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем (Заказчиком) в рублях РФ путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным не запрещенным законом способом. Исполнитель выдает Потребителю (Заказчику) кассовый чек или один экземпляр заполненной квитанции о приеме наличных денежных средств установленного образца. Указанные финансовые документы являются неотъемлемой частью договора.

2.3. В процессе оказания услуги, общая стоимость медицинских услуги может быть увеличена в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора. В этом случае, до начала предоставления Потребителю (Заказчику) дополнительных услуг, стороны согласовывают их объем и стоимость, указывая их в Дополнительных соглашениях к актуальному «Договору» с подписанием ИДС на дополнительные услуги или заключают отдельный Договор в котором стоимость дополнительных медуслуг определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг в рублях РФ, действующему на момент заключения отдельного Договора.

### **3. Обязанности и права сторон.**

#### **3.1 Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Обеспечить соответствие и качество предоставляемых медицинских услуг требованиям законодательства Российской Федерации

3.1.2. Обеспечить Потребителя (Заказчика) информацией о: правилах внутреннего распорядка, режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, сведениях о квалификации специалистов.

3.1.3. На момент подписания Договора/Дополнительного соглашения предоставить полную информацию в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи, информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.1.4. Обеспечивать реализацию прав Потребителя (Заказчика), в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

#### **3.2 Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Самостоятельно определять характер исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза и лечения Потребителя.

3.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации или предложить другое время приема к отсутствующему специалисту;

3.2.3. Прекратить оказание медицинских услуг при грубых нарушениях Потребителем (Заказчиком) предписаний лечащего врача, явке на прием или обследование в состоянии опьянения или совершении действий Потребителем (Заказчиком), угрожающих жизни и здоровью персонала Исполнителя, при отказе Потребителя (Заказчика) подписать информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство.

#### **3.3 Потребитель (Заказчик) обязуется:**

3.3.1. Точно выполнять врачебные рекомендации, назначения и т.д. соблюдать режим работы Исполнителя, санитарно-противоэпидемический режим, технику безопасности, противопожарную безопасность и правила внутреннего распорядка медицинского центра ООО «Диагностика и лечение».

3.3.2. Информировать Исполнителя до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, аллергии, противопоказаниях и т.п. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии).

3.3.3. Прибыть на прием к врачу в установленное время. В случае опоздания пациента(-ки) более чем на 10 минут Исполнитель может перенести прием на другое время.

#### **3.4 Потребитель (Заказчик) имеет право:**

3.4.1. На получение полной и достоверной информации об оказываемой услуге, получение необходимых выписок из амбулаторной карты и протоколов исследований и/или копий протоколов (см. раздел 6 настоящего договора)

3.4.2. На возмещение потраченных средств Потребителя (Заказчика) в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги при наличии достоверной вины Исполнителя, а также на возврат своих неизрасходованных финансовых средств в случае расторжения договора или прекращения оказания услуг, за вычетом уже потраченных Исполнителем средств на нужды Потребителя (Заказчика).

### **4. Ответственность сторон.**

4.1. **Исполнитель несет ответственность** за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенных на территории РФ. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, по причине нарушений его условий Потребителем (Заказчиком), а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ, в том числе при форс-мажорных обстоятельствах.

4.2. **Исполнитель освобождается от ответственности** за причинение вреда Потребителю в случаях, если:

-Появились осложнения, связанные с тем, что Потребитель (Заказчик) не предоставил Исполнителю полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях и состоянии своего здоровья.

-Осложнения наступили из-за несоблюдения Потребителем врачебных рекомендаций, несвоевременном сообщении о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья Потребителя

-В случае осложнений, наступивших по причине неявики Потребителя в назначенный врачом срок.

4.3. **Потребитель (Заказчик) несет ответственность** за неисполнение или ненадлежащее исполнение врачебных рекомендаций, назначений, советов врачей, а также за нарушения режима работы, правил внутреннего распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности в помещении медицинского центра ООО «Диагностика и лечение»

4.4. Потребитель (Заказчик) несет ответственность за полноту и достоверность представленных Исполнителю сведений о

состоянии своего здоровья, а Заказчик за состояние здоровья Потребителя.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

## **5. Срок действия договора и условия его прекращения**

5.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу и действует в течении 1 (одного) года с момента подписания.

5.3. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными в случае, если они оформлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

5.4. Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путем переговоров, или в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

## **6. Порядок и условия выдачи медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов)**

6.1. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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.

6.2. Для получения впоследствии копий медицинских документов или выписок из них Потребитель либо его законный представитель вправе представить соответствующий запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), Запрос составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н (сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); сведения о законном представителе; наименования запрашиваемых документов; сведения о способе получения документов; дата подачи запроса и подпись заявителя.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых документов по почте соответствующие документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе необходимых вышеуказанных сведений и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

## **7. Прочие условия**

7.1. Отсутствие ожидаемого Потребителем (Заказчиком) результата, если Исполнитель предпринял все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, не является основанием для признания услуги ненадлежащей или неисполненной.

7.2. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что дал информированное добровольное согласие на медицинские услуги/обследование/вмешательство в установленном законом порядке, и подписал необходимый документ, который хранится у Исполнителя.

7.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги либо оказываются без взимания платы персоналом «Исполнителя» в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", либо, при отсутствии такой возможности у Исполнителя, его персонал обеспечивает вызов бригады Скорой Медицинской Помощи по адресу Медцентра.

7.4. Потребитель (Заказчик) дает Исполнителю добровольное согласие на проведение видео-аудио-съемки, в установленном законом порядке, в помещениях общего посещения (входы и выходы, коридоры, холлы, зона ресепшен) ООО «Диагностика и лечение» в целях личной безопасности, предотвращения террористических актов, контроля за соблюдением правил внутреннего распорядка в помещениях медицинского центра и доступности медицинских услуг.

7.5. Потребитель (Заказчик) уведомлен и дает Исполнителю согласие, в форме Соглашения, дополняющего данный «Договор», на хранение, обработку, передачу необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11, ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», ст.94 Федерального закона №323 – ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" для целей выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

7.6. Настоящий Договор мною прочитан, я полностью понимаю назначение данного документа, перечень предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение и оплату за счет личных средств. Полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

7.7. Потребитель уведомлен и согласен с тем, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат

возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

7.8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

### 7. Адреса и реквизиты сторон

#### Исполнитель:

**ООО «Диагностика и лечение»**  
ИНН: 5017065654 КПП: 501701001  
ОГРН: 1065017027789  
Юр. адрес: 143500 Московская область, г. Истра ул.  
Ленина д.9А  
ОКПО 96274529  
Р/сч: 40702810340440000819 в ПАО ПАО «СБЕРБАНК»,  
К/сч: 30101810100000000225  
БИК: 044525225

Тел.: 8(495)994-52-48,8(925)308-08-96  
e-mail: [meddiagnostika1995@yandex.ru](mailto:meddiagnostika1995@yandex.ru)

#### Потребитель/Плательщик:

\_\_\_\_\_,  
зарегистрированный по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
код подр.: \_\_\_\_\_.  
Дата выдачи: \_\_\_\_\_.  
Телефон: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
МП

\_\_\_\_\_  
подпись

**Для Потребителей, за платные медицинские услуги которых оплату производят иные лица.**

**Заказчик** с условиями договора ознакомлен (-на). Согласен (-на) принять на себя финансовые обязательства по данному договору – супруг(-а), отец, мать, сын, дочь, усыновитель, попечитель; лицо, действующее по доверенности № \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., паспорт: серия, номер, кем и когда выдан) (адрес регистрации,) (телефон)

Экземпляр договора на руки получил:

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. потребителя (заказчика)

\_\_\_\_\_  
(подпись)