

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководствуясь пунктом 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 уведомляем, что у Пациента (Заказчика) имеется возможность 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.

Ознакомлен(а) √ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ознакомлен(а) √ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Руководствуясь пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 уведомляем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Ознакомлен(а) √ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ознакомлен(а) √ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Уведомляем о том, что платные медицинские услуги 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, по письменному согласию Пациента (Заказчика).

Ознакомлен(а) и согласен (согласна) √ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

об оказании платных медицинских услуг

место заключения договора: г. Москва

дата заключения договора: «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Квантум Клиник Ходынка»**, осуществляющее свою деятельность на основании лицензии № ЛО-77-01-021051, выданной 04.02.2021 Департаментом здравоохранения города Москвы, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Никогосян Анаит Джанибековны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

(данные свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_), именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны,

\_\_\_\_\_ именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили договор об оказании платных медицинских услуг (далее – договор) о следующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На основании обращения Пациента (Заказчика) Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги, а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить оказанные ему медицинские услуги.

1.2. Договор заключен в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736.

## **2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ И ПРИЕМКИ УСЛУГ**

2.1 Исполнитель оказывает медицинские услуги в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу в косметологии физиотерапии; первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии, в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 125167, город Москва, улица Авиаконструктора Сухого, дом 2 корпус 2, 1 пом 135.

2.2. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг варьируются в зависимости от момента электронной записи Пациента на прием к медицинскому специалисту либо обращения к администратору Исполнителя, а также от состояния Пациента и определяются с учетом стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

2.3. Перечень медицинских услуг согласовывается в приложении №1 к договору.

2.4. В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и вмешательств.

2.5. Стороны подписывают акт оказанных услуг в тот же календарный день, в который медицинские услуги были оказаны Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем и Пациентом (Заказчиком).

2.6. В случае отказа Пациента (Заказчика) от подписания акта оказанных услуг Исполнитель подписывает акт оказанных услуг в одностороннем порядке и направляет копию акта Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем.

## **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего на момент обращения Пациента (Заказчика) прейскуранта и указывается в приложении №1 к договору.

3.2. Заказчик оплачивает услуги Исполнителя путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо в кассу Исполнителя непосредственно в календарный день принятия услуг в соответствии с актом оказанных услуг. Иной порядок может быть согласован сторонами в приложении №1 к договору.

3.3. В случае отказа Пациента (Заказчика) от получения медицинской услуги до момента завершения Пациент (Заказчик) обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных им медицинских услуг.

Если Пациент (Заказчик) оплатил стоимость медицинских услуг Исполнителя в порядке предварительной оплаты, то в случае отказа Пациента (Заказчика) от получения медицинской услуги до момента завершения ее оказания Исполнитель обязан вернуть Пациенту (Заказчику) денежные средства за вычетом фактически оказанных Пациенту услуг.

3.4. При необходимости оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель имеет право приступить к оказанию таких услуг после получения согласия Пациента (Заказчика) в устной форме или в форме действия (фактическая готовность Пациента к получению медицинской услуги) с последующим направлением Заказчику счета, который следует оплатить в течение 3 (трех) рабочих дней после направления. Составление дополнительного соглашения к договору в таком случае не требуется.

## **4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **4.1. Исполнитель обязуется:**

4.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинской деятельности, в полном соответствии с

действующими лицензиями на осуществление медицинской деятельности, условиями договора, правилами предоставления медицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить Пациента (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; данных о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

4.1.3. По письменному запросу Пациента (законного представителя), оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, после исполнения договора выдать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, медицинские документы, отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

4.1.4. В течение 30 (тридцати) дней с момента поступления обращения Пациента выдавать документы, подтверждающие фактические расходы Пациента (Заказчика) на оказанные медицинские услуги и приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, в случае покупки лекарственных препаратов Пациентом (Заказчиком).

4.1.5. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в процессе оказания медицинской помощи.

#### **4.2. Исполнитель вправе:**

4.2.1. Осуществлять фото- видеосъемку Пациента для целей соблюдения требований внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, наблюдения за динамикой состояния Пациента, а также для контроля за соблюдением внутренних правил поведения в организации у Исполнителя.

4.2.2. Перенести или отменить оказание медицинской услуги в следующих случаях:

4.2.2.1. в случае опоздания Пациента более чем на пятнадцать минут;

4.2.2.2. в случае наличия задолженности по оплате Пациентом (Заказчиком) медицинских услуг;

4.2.2.3. в случае несоблюдения Пациентом правил поведения в медицинской организации;

4.2.2.4. в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсикологического опьянения.

#### **4.3. Пациент (Заказчик) обязуется:**

4.3.1. Предоставлять Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе о заболеваниях и состояниях, аллергических реакциях, наличии противопоказаний к получению медицинской услуги и (или) приему лекарственных средств и (или) использованию медицинских изделий, факте приема, использования, в том числе в прошлом, лекарственных средств и (или) медицинских изделий, прекращении назначенного лечения, факте обращения в сторонние медицинские организации, а также иную информацию, не указанную в настоящем пункте договора, но необходимую Исполнителю для оказания медицинских услуг.

4.3.2. Не менее, чем за один календарный день до начала оказания запланированной медицинской услуги, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги, оказываемой амбулаторно.

4.3.3. В полном объеме следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг

4.3.4. Приходить на прием строго в определенные по соглашению с Исполнителем дни и время.

4.3.5. Подписывать информированное добровольное согласие, акт оказанных медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Пациента (Заказчика).

4.3.6. В письменной форме уведомлять Исполнителя об изменении любых реквизитов, указанных в последнем разделе договора.

4.3.7. В случае ухудшения самочувствия Пациента, появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, незамедлительно обратиться к Исполнителю в часы работы Исполнителя.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, Исполнитель не может гарантировать Пациенту (Заказчику) достижение результата, в том числе достижение частичного результата, а также не может полностью исключить возможность возникновения побочных, неблагоприятных эффектов или осложнений у Пациента.

В случае возникновения указанных явлений Исполнитель не несет ответственности за возникновение неблагоприятных последствий или осложнений у Пациента при условии соблюдения Исполнителем требований действующего законодательства Российской Федерации и условий договора.

5.2. Исполнитель проинформировал Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество оказываемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, а также оказать отрицательное влияние на состояние здоровья Пациента.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг по договору в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинских работников Исполнителя, иных действий Пациента, направленных на изменение процесса оказания медицинских услуг, в том числе самолечения, использования рекомендаций медицинских работников иных медицинских организаций.

## **6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

6.2. Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению сторон либо в одностороннем порядке Пациентом (Заказчиком) путем направления письменного уведомления Исполнителю.

6.3. Обмен юридически значимыми сообщениями осуществляется путем направления корреспонденции на почтовый или электронный адрес, указанный в последнем разделе договора. Исполнитель также вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте договора, смс-оповещение на номер телефона Пациента (Заказчика) и (или) его доверенного лица. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой стороной в день ее направления.

6.4. В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов, необходимо в течение пяти календарных дней уведомить об этом другую сторону с предоставлением новых реквизитов для связи. В противном случае корреспонденция, направленная по реквизитам, указанным в договоре, будет считаться направленной надлежащим образом, а все последствия и риски, связанные с неполучением данной корреспонденции, будет нести только сторона, не известившая об изменении своих реквизитов.

6.5. Жалобы (обращения) и иные претензии Пациента (Заказчика), адресованные Исполнителю, должны быть направлены в письменной форме заказным письмом Почтой России по адресу: 125167, город Москва, улица Авиаконструктора Сухого, дом 2 корпус 2, 1 пом 135.

6.6. Договор составлен в 3 экземплярах.

6.7. При подписании договора, а также оформлении связанной с исполнением договора иной документации, Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, равную собственноручно исполненной подписи.

6.7. Список приложений к договору:

- приложение №1 – перечень медицинских услуг.

## 7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью  
«Квантум Клиник Ходынка»

(ООО «Квантум Клиник Ходынка»)

Юр. адрес: 125167, город Москва, улица  
Авиаконструктора Сухого, дом 2 корпус 2, 1  
пом 135

ИНН/КПП: 7714461049/771401001

ОГРН: 1207700203138

р/с 40702810402570003509

к/с 30101810200000000593

Банк: АО «АЛЬФА-БАНК»

БИК 044525593

e-mail: quantumclinichodinka@mail.ru

тел.: 88007754040

лицензия № ЛО-77-01-021051 от 30.08.2021

выдана: Департаментом здравоохранения  
города Москвы

адрес: 127006, город Москва, Оружейный  
переулок, 43

тел.: +7 (499) 251-15-25

e-mail: zdrav@mos.ru

Генеральный директор

ООО «Квантум Клиник Ходынка»

\_\_\_\_\_/А.Д. Никогосян

### ПАЦИЕНТ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_

код подразделения: \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

М.П

*экземпляр договора на руки получил, с оттиском  
факсимильной подписи ознакомлен и согласен с  
ее использованием.*

### ЗАКАЗЧИК:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_

код подразделения: \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

М.П

*экземпляр договора на руки получил, с оттиском  
факсимильной подписи ознакомлен и согласен с  
ее использованием.*