

**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
Медицинской организации**

Общество с ограниченной ответственностью «МедЭнергетика» в соответствии с п. 20, п. 24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 уведомляет Пациента

(ФИО)

о том, что Пациент обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях, а так же 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.

«___» _____ 20__ г. _____

(ФИО, подпись гражданина)

ДОГОВОР № _____ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

«___» _____ 20__ г.

_____, именуемый(ая) в
дальнейшем «Пациент», дата рождения «___» _____ г., паспорт: серия _____ № _____,
выдан _____, «___» _____ г., КП _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

_____, с одной стороны, и
Общество с ограниченной ответственностью «МедЭнергетика» (г. Санкт-Петербург (Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц о присвоении ОГРН № 1267800019189. Лицензия на осуществление медицинской деятельности рег. № Л041-01148-78/05212115 от 03.06.2026г., выданная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (+7 (812) 63-555-77). Предмет лицензии: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической), именуемое в дальнейшем «Клиника» в лице генерального директора _____ (Генеральный директор), действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

УВЕДОМЛЕНИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА

В момент заключения настоящего Договора Я, Пациент:

1. Информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2. Ознакомлен с перечнем услуг и Прейскурантом Клиники, понимаю содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. Пациент соглашается, что оплата услуг, оказываемых по настоящему Договору, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуги и доступным для ознакомления Пациентом на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

3. Информирован и согласен с тем, что при наличии медицинских показаний Стороны вправе согласовать проведение отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4. Информирован и согласен с тем, что в целях обеспечения безопасности, а также соблюдения Пациентами и работниками Клиники правил нахождения и поведения на территории Клиники ведется видеонаблюдение.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Клиника на основании обращения Пациента обязуется оказать ему платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги»), а Пациент уплачивает Клинике вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
- 1.2. Клиника оказывает услуги по месту своего нахождения.
- 1.3. Пациент также имеет право на получение платных немедицинских услуг (в том числе бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Клиникой дополнительно при оказании медицинских услуг.
- 1.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается Клиникой:
 - 1.4.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
 - 1.4.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
 - 1.4.3. на основе клинических рекомендаций;
 - 1.4.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Клиника обязуется:

- 2.1.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 2.1.2. Не разглашать врачебную тайну, руководствуясь действующим законодательством РФ.
- 2.1.3. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.
- 2.1.4. Предоставить Пациенту информацию о медицинских работниках (ФИО), их образовании и медицинской специализации.
- 2.1.5. Представлять Пациенту информацию о состоянии его здоровья, в том числе о заболевании, диагнозе, методах лечения. Ознакомить Пациента с результатами осмотра, диагнозом, возможными вариантами лечения и ориентировочной стоимостью лечения, а при возникновении необходимости их изменения - согласовать такие изменения с Пациентом.
- 2.1.6. В рамках исполнения настоящего Договора выдавать Пациенту по его письменному запросу копию настоящего Договора с Приложениями и Дополнительными соглашениями к нему, 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 в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента получения запроса Пациента.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. Предоставить Клинике известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья.
- 2.2.2. Давать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства (медицинские услуги) в письменной форме.
- 2.2.3. Выполнять все указания и рекомендации медицинских работников Клиники, связанные с оказанием медицинских услуг, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также правила поведения Пациента в Клинике.
- 2.2.4. Являться на медицинский прием в согласованное Сторонами время. В случаях обстоятельств, препятствующих явке для получения услуг, Пациент информирует Клинику о таком обстоятельстве заблаговременно.
- 2.2.5. Подписывать документы об оказании медицинских услуг (счет-акт). В случае отказа от подписания счета-акта без мотивировки причин отказа или отсутствия в момент окончания оказания услуги Пациента или иного уполномоченного им лица, в счете-акте делается пометка об этом, и счет-акт подписывается Клиникой в одностороннем порядке. В таком случае услуги, оказанные Клиникой, считаются принятыми Пациентом в полном объеме.
- 2.2.6. Кроме того Пациент обязан:
 - а. информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до оказания ему медицинской помощи;
 - б. незамедлительно ставить в известность Клинику о любых изменениях самочувствия (дискомфорт, беспокойстве), связанных со своим здоровьем, а также о других

- обстоятельствах, которые могут повлиять на достижения запланированных результатов оказываемых медицинских услуг (лечения);
- с. соблюдать режим работы Клиники.

- 2.2.7. Бережно относиться к имуществу Клиники. В случае причинения ущерба Клинике вследствие утраты или порчи имущества, вызванного деянием Пациента и/или лиц его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Клинике нанесенный ущерб в полном объеме.

2.3. Клиника имеет право:

- 2.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания медицинских услуг (лечения) Пациенту, при условии дачи Пациентом информированного добровольного согласия на проведение соответствующих медицинских манипуляций и вмешательств.
- 2.3.2. Получать от Пациента сведения и медицинские документы о состоянии его здоровья, необходимые для оказания медицинских услуг.
- 2.3.3. Отказать во врачебном приеме Пациенту и/или в оказании ему медицинских услуг в случаях:
- а) если есть подозрения (соматические проявления), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - б) в действиях Пациента есть угроза жизни или здоровью работников Клиники и/или Пациент не следует рекомендациям работников Клиники;
 - с) если Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья (в рамках сбора анамнеза);
 - д) неоплаты медицинских услуг.
- 2.3.4. При необходимости привлекать сторонние медицинские организации и специалистов с соответствующей квалификацией для оказания медицинских услуг по согласованию с Пациентом.
- 2.3.5. Оказывать дополнительные медицинские услуги Пациенту без заключения соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.
- 2.3.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Пациентом.
- 2.3.7. Перенести назначенный прием Пациента на другое время в случае опоздания Пациента более чем на половину времени, выделенного для приема Пациента.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, перечне, стоимости и результатах оказываемых услуг.
- 2.4.2. Получать медицинские услуги (медицинскую помощь, лечение).
- 2.4.3. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Клиники.
- 2.4.4. Отказаться от получения медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Пациент оплачивает расходы, понесенные Клиникой на момент такого отказа от услуг.
- 2.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- 2.4.6. Направлять в письменном виде обращения, жалобы Клинике по адресам, указанным в настоящем Договоре, а также в органы государственной власти и организации по форме и способами, установленными действующим законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 3.1. Условия, объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза, Сторонами может быть составлен предварительный план лечения. При составлении предварительного плана лечения лечащий врач учитывает состояние здоровья Пациента имеющиеся медицинские показания, противопоказания, а также желания и требования Пациента.
- 3.2. Предполагаемый перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, может быть указан в предварительном плане лечения, перечень фактически оказанных медицинских услуг по Договору указывается в акте об оказанных платных медицинских услугах.

- 3.3. Срок оказания медицинских услуг устанавливается индивидуально с учетом медицинской ситуации, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, и определяется лечащим врачом (консилиумом врачей).
- 3.4. Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется без заключения Сторонами соответствующего Дополнительного соглашения в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. Стоимость оказываемых Клиникой медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Клиники, действующем на дату оказания медицинской услуги.
- 4.2. Услуги оплачиваются Пациентом после каждого посещения Клиники (врачебного приема) в момент выставления счета Клиникой, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором. Клиника вправе определить перечень услуг, по которым осуществляется предоплата, с доведением соответствующей информации до Пациента.
- 4.3. Перед началом оказания услуг Пациент на основании счетов, выставляемых Клиникой, предварительно оплачивает ортопедические и хирургические процедуры; процедуры с использованием дорогостоящих лекарств, протезов и иных изделий медицинского назначения, используемых при инвазивных (хирургических) вмешательствах.
- 4.4. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Клиники или день внесения денежных средств в кассу.
- 4.5. По согласованию Сторон дорогостоящие медицинские услуги оказываются Клиникой на основании Сметы, подписанной Пациентом, и оплачиваются на основании счета в день его выставления. Порядок оплаты может быть изменен по согласованию Сторон в Смете.
- 4.6. В случае наличия у Пациента действующего договора добровольного медицинского страхования со страховой компанией (при условии того, что между такой страховой компанией и Клиникой заключен и действует договор на оказание медицинских услуг) услуги Клиники, покрываемые действующим страховым полисом Пациента, оплачивает такая страховая компания. Услуги, не оплачиваемые страховой компанией, оплачиваются Пациентом в соответствии с п. 4.2 настоящего Договора самостоятельно.
- 4.7. Пациент подтверждает (*дает согласие*) возможность оплаты оказанных ему услуг третьими лицами, в том числе организациями и страховыми компаниями. В случае оплаты услуг полностью или частично организациями или страховыми компаниями Пациент дает добровольное согласие на передачу указанным организациям или страховым компаниям своих персональных данных, а также информации, составляющей врачебную тайну, с целью исполнения договоров о добровольном медицинском страховании или об оказании медицинских услуг.
- 4.8. Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Пациенту наличными в кассе Клиники при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.
- 4.9. В случае оказания Пациенту медицинских услуг, носящих комплексный характер (например, программа годового медицинского обслуживания, программа медицинского обслуживания Check-Up, программа ведения беременности и/или иные комплексные медицинские услуги, предусмотренные Прейскурантом Клиники), и отказа Пациента от соответствующих услуг до момента их оказания Клиникой в полном объеме, в том числе в случае досрочного расторжения Договора по основаниям, указанным в пунктах 7.2. и 7.4 настоящего Договора, Пациенту или оплатившему такие комплексные медицинские услуги лицу (в случае оплаты медицинских услуг иным лицом по распоряжению Заказчика) производится возмещение суммы уплаченной стоимости комплекса медицинских услуг в соответствии с нижеследующим:
- 4.9.1. «Принцип фактически оказанных услуг»: Возмещению подлежит разница между стоимостью комплексной медицинской услуги и стоимостью фактически оказанных медицинских услуг, рассчитываемой на основании Прейскуранта, действующего на момент отказа Пациента от оказания комплексной медицинской услуги в полном объеме, а в случае возмещения в связи с досрочным расторжением Договора – на основании Прейскуранта, действующего на момент расторжения настоящего Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 5.2. Пациент понимает, что неисполнение и/или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору (в частности, не предоставление, либо несвоевременное предоставление Пациентом достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии его здоровья, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае несоблюдения Пациентом графика наблюдения у врача, в том числе - информирования о состоянии его здоровья в процессе лечения в оговоренных временных рамках) может негативно отразиться на результатах оказания медицинских услуг.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или медицинской экспертизы.
- 6.2. При недостижении согласия в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного года или до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Действие настоящего Договора пролонгируется на каждый последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о расторжении настоящего Договора предварительно за 30 (Тридцать) календарных дней до прекращения действия настоящего Договора.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 7.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке любой из Сторон в случае невыполнения другой Стороной обязательств по настоящему Договору.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 8.1. В момент подписания настоящего Договора Пациент предоставляет Клинике свои персональные данные Пациента и дает Клинике согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Клиника получает право на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных для выполнения Клиникой своих обязательств по настоящему Договору, требований нормативных документов вышестоящих организаций и законодательства РФ. Пациент подтверждает, что персональные данные, указанные в настоящем Договоре, им проверены и внесены верно.
- 8.2. Пациент просит направлять результаты исследований и информацию о медицинских услугах Клиники: по телефону, в том числе посредством онлайн-мессенджеров (Whatsapp) (при наличии у Клиники технической возможности) / электронной почте / через личный кабинет пациента (при наличии у Клиники технической возможности) или третьему лицу, письменно указанному Пациентом (ФИО и адрес регистрации). Пациент информирован, отдает отчет и согласен, что при передаче информации через телефон, в том числе посредством онлайн-мессенджеров (Whatsapp), электронную почту, личный кабинет пациента, третьих лиц, существуют риски разглашения и использования информации третьими лицами, при любом неуполномоченном доступе во время передачи информации по любым каналам и способам связи. Пациент понимает возможность появления данных рисков и согласен принять эти риски на себя. Кроме того Пациент отказывается от любых претензий за неполучение информации в случае повреждения, нарушения настроек, сбоев в телефонной связи и в электронной почте.

(адрес эл. почты, тел. Пациента)

Сведения о третьем лице: эл. почта _____, тел. _____

ФИО _____ и адрес регистрации _____

(собственноручно указать сведения о третьем лице)



(подпись Пациента)

расшифровка подписи)

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.2. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

КЛИНИКА

Общество с ограниченной ответственностью
«МедЭнергетика»
Сокращенное наименование ООО «МедЭнергетика»
Юридический адрес: 191119, г. Санкт-Петербург, ул.
Социалистическая, д. 21, стр. 1, помещ. 8Н
ОГРН: 1267800019189
ИНН: 7840124090 КПП: _____
Тел: _____
Адрес эл. почты: i _____
Банковские реквизиты:
р/с _____
в АО "АЛЬФА-БАНК"
к/с 30101810200000000593
БИК _____
Сайт: _____

Генеральный директор

М.П.

ПАЦИЕНТ

ФИО

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда
выдан)

адрес места жительства

контактный телефон

подпись

расшифровка подписи

**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
Медицинской организации**

Общество с ограниченной ответственностью «МедЭнергетика» в соответствии с п. 20, п. 24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 уведомляет Пациента

(ФИО)

о том, что Пациент обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях, а так же 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.

«___» _____ 20__ г. _____

(ФИО, подпись гражданина)

ДОГОВОР № _____ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

«___» _____ 20__ г.

_____, именуемый(ая) в
дальнейшем «Пациент», дата рождения «___» _____ г., паспорт: серия _____ № _____,
выдан _____, «___» _____ г., КП _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

_____, с одной стороны, и
Общество с ограниченной ответственностью «МедЭнергетика» (г. Санкт-Петербург (Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц о присвоении ОГРН № 1267800019189. Лицензия на осуществление медицинской деятельности рег. № Л041-01148-78/05212115 от 03.06.2026г., выданная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (+7 (812) 63-555-77). Предмет лицензии: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической), именуемое в дальнейшем «Клиника» в лице генерального директора _____ (Генеральный директор), действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

УВЕДОМЛЕНИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА

В момент заключения настоящего Договора Я, Пациент:

1. Информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
2. Ознакомлен с перечнем услуг и Прейскурантом Клиники, понимаю содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. Пациент соглашается, что оплата услуг, оказываемых по настоящему Договору, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуги и доступным для ознакомления Пациентом на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.
3. Информирован и согласен с тем, что при наличии медицинских показаний Стороны вправе согласовать проведение отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
4. Информирован и согласен с тем, что в целях обеспечения безопасности, а также соблюдения Пациентами и работниками Клиники правил нахождения и поведения на территории Клиники ведется видеонаблюдение.

10. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 10.1.** Клиника на основании обращения Пациента обязуется оказать ему платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги»), а Пациент уплачивает Клинике вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
- 10.2.** Клиника оказывает услуги по месту своего нахождения.
- 10.3.** Пациент также имеет право на получение платных немедицинских услуг (в том числе бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Клиникой дополнительно при оказании медицинских услуг.
- 10.4.** Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается Клиникой:
- 10.4.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
 - 10.4.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
 - 10.4.3. на основе клинических рекомендаций;
 - 10.4.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Клиника обязуется:

- 11.1.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 11.1.2. Не разглашать врачебную тайну, руководствуясь действующим законодательством РФ.
- 11.1.3. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.
- 11.1.4. Предоставить Пациенту информацию о медицинских работниках (ФИО), их образовании и медицинской специализации.
- 11.1.5. Представлять Пациенту информацию о состоянии его здоровья, в том числе о заболевании, диагнозе, методах лечения. Ознакомить Пациента с результатами осмотра, диагнозом, возможными вариантами лечения и ориентировочной стоимостью лечения, а при возникновении необходимости их изменения - согласовать такие изменения с Пациентом.
- 11.1.6. В рамках исполнения настоящего Договора выдавать Пациенту по его письменному запросу копию настоящего Договора с Приложениями и Дополнительными соглашениями к нему, 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 в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента получения запроса Пациента.

11.2. Пациент обязуется:

- 11.2.1. Предоставить Клинике известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья.
- 11.2.2. Давать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства (медицинские услуги) в письменной форме.
- 11.2.3. Выполнять все указания и рекомендации медицинских работников Клиники, связанные с оказанием медицинских услуг, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также правила поведения Пациента в Клинике.
- 11.2.4. Являться на медицинский прием в согласованное Сторонами время. В случаях обстоятельств, препятствующих явке для получения услуг, Пациент информирует Клинику о таком обстоятельстве заблаговременно.
- 11.2.5. Подписывать документы об оказании медицинских услуг (счет-акт). В случае отказа от подписания счета-акта без мотивировки причин отказа или отсутствия в момент окончания оказания услуги Пациента или иного уполномоченного им лица, в счете-акте делается пометка об этом, и счет-акт подписывается Клиникой в одностороннем порядке. В таком случае услуги, оказанные Клиникой, считаются принятыми Пациентом в полном объеме.
- 11.2.6. Кроме того Пациент обязан:
 - d. информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до оказания ему медицинской помощи;
 - e. незамедлительно ставить в известность Клинику о любых изменениях самочувствия (дискомфорт, беспокойство), связанных со своим здоровьем, а также о других обстоятельствах, которые могут повлиять на достижения запланированных результатов оказываемых медицинских услуг (лечения);
 - f. соблюдать режим работы Клиники.

- 11.2.7. Бережно относиться к имуществу Клиники. В случае причинения ущерба Клинике вследствие утраты или порчи имущества, вызванного деянием Пациента и/или лиц его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Клинике нанесенный ущерб в полном объеме.

11.3. Клиника имеет право:

- 11.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания медицинских услуг (лечения) Пациенту, при условии дачи Пациентом информированного добровольного согласия на проведение соответствующих медицинских манипуляций и вмешательств.
- 11.3.2. Получать от Пациента сведения и медицинские документы о состоянии его здоровья, необходимые для оказания медицинских услуг.
- 11.3.3. Отказать во врачебном приеме Пациенту и/или в оказании ему медицинских услуг в случаях:
- е) если есть подозрения (соматические проявления), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - ф) в действиях Пациента есть угроза жизни или здоровью работников Клиники и/или Пациент не следует рекомендациям работников Клиники;
 - г) если Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья (в рамках сбора анамнеза);
 - h) неоплаты медицинских услуг.
- 11.3.4. При необходимости привлекать сторонние медицинские организации и специалистов с соответствующей квалификацией для оказания медицинских услуг по согласованию с Пациентом.
- 11.3.5. Оказывать дополнительные медицинские услуги Пациенту без заключения соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.
- 11.3.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Пациентом.
- 11.3.7. Перенести назначенный прием Пациента на другое время в случае опоздания Пациента более чем на половину времени, выделенного для приема Пациента.

11.4. Пациент имеет право:

- 11.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, перечне, стоимости и результатах оказываемых услуг.
- 11.4.2. Получать медицинские услуги (медицинскую помощь, лечение).
- 11.4.3. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Клиники.
- 11.4.4. Отказаться от получения медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Пациент оплачивает расходы, понесенные Клиникой на момент такого отказа от услуг.
- 11.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- 11.4.6. Направлять в письменном виде обращения, жалобы Клинике по адресам, указанным в настоящем Договоре, а также в органы государственной власти и организации по форме и способами, установленными действующим законодательством РФ.

12. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 12.1. Условия, объем и характер медицинских услуг устанавливаются на основании предварительного диагноза, Сторонами может быть составлен предварительный план лечения. При составлении предварительного плана лечения лечащий врач учитывает состояние здоровья Пациента имеющиеся медицинские показания, противопоказания, а также желания и требования Пациента.
- 12.2. Предполагаемый перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, может быть указан в предварительном плане лечения, перечень фактически оказанных медицинских услуг по Договору указывается в акте об оказанных платных медицинских услугах.
- 12.3. Срок оказания медицинских услуг устанавливается индивидуально с учетом медицинской ситуации, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, и определяется лечащим врачом (консилиумом врачей).
- 12.4. Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется без заключения Сторонами соответствующего Дополнительного соглашения в соответствии со стоимостью услуг, указанной в

Прейскуранте Клиники на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

13. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 13.1. Стоимость оказываемых Клиникой медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Клиники, действующем на дату оказания медицинской услуги.
- 13.2. Услуги оплачиваются Пациентом после каждого посещения Клиники (врачебного приема) в момент выставления счета Клиникой, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором. Клиника вправе определить перечень услуг, по которым осуществляется предоплата, с доведением соответствующей информации до Пациента.
- 13.3. Перед началом оказания услуг Пациент на основании счетов, выставляемых Клиникой, предварительно оплачивает ортопедические и хирургические процедуры; процедуры с использованием дорогостоящих лекарств, протезов и иных изделий медицинского назначения, используемых при инвазивных (хирургических) вмешательствах.
- 13.4. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Клиники или день внесения денежных средств в кассу.
- 13.5. По согласованию Сторон дорогостоящие медицинские услуги оказываются Клиникой на основании Сметы, подписанной Пациентом, и оплачиваются на основании счета в день его выставления. Порядок оплаты может быть изменен по согласованию Сторон в Смете.
- 13.6. В случае наличия у Пациента действующего договора добровольного медицинского страхования со страховой компанией (при условии того, что между такой страховой компанией и Клиникой заключен и действует договор на оказание медицинских услуг) услуги Клиники, покрываемые действующим страховым полисом Пациента, оплачивает такая страховая компания. Услуги, не оплачиваемые страховой компанией, оплачиваются Пациентом в соответствии с п. 4.2 настоящего Договора самостоятельно.
- 13.7. Пациент подтверждает (*дает согласие*) возможность оплаты оказанных ему услуг третьими лицами, в том числе организациями и страховыми компаниями. В случае оплаты услуг полностью или частично организациями или страховыми компаниями Пациент дает добровольное согласие на передачу указанным организациям или страховым компаниям своих персональных данных, а также информации, составляющей врачебную тайну, с целью исполнения договоров о добровольном медицинском страховании или об оказании медицинских услуг.
- 13.8. Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Пациенту наличными в кассе Клиники при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.
- 13.9. В случае оказания Пациенту медицинских услуг, носящих комплексный характер (например, программа годового медицинского обслуживания, программа медицинского обслуживания Check-Up, программа ведения беременности и/или иные комплексные медицинские услуги, предусмотренные Прейскурантом Клиники), и отказа Пациента от соответствующих услуг до момента их оказания Клиникой в полном объеме, в том числе в случае досрочного расторжения Договора по основаниям, указанным в пунктах 7.2. и 7.4 настоящего Договора, Пациенту или оплатившему такие комплексные медицинские услуги лицу (в случае оплаты медицинских услуг иным лицом по распоряжению Заказчика) производится возмещение суммы уплаченной стоимости комплекса медицинских услуг в соответствии с нижеследующим:
- 13.9.1. «Принцип фактически оказанных услуг»: Возмещению подлежит разница между стоимостью комплексной медицинской услуги и стоимостью фактически оказанных медицинских услуг, рассчитываемой на основании Прейскуранта, действующего на момент отказа Пациента от оказания комплексной медицинской услуги в полном объеме, а в случае возмещения в связи с досрочным расторжением Договора – на основании Прейскуранта, действующего на момент расторжения настоящего Договора.

14. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 14.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 14.2. Пациент понимает, что неисполнение и/или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору (в частности, не предоставление, либо несвоевременное предоставление Пациентом достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии его здоровья, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае

несоблюдения Пациентом графика наблюдения у врача, в том числе - информирования о состоянии его здоровья в процессе лечения в оговоренных временных рамках) может негативно отразиться на результатах оказания медицинских услуг.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или медицинской экспертизы.
- 15.2. При недостижении согласия в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

16. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

- 16.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного года или до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Действие настоящего Договора пролонгируется на каждый последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о расторжении настоящего Договора предварительно за 30 (Тридцать) календарных дней до прекращения действия настоящего Договора.
- 16.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.
- 16.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 16.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке любой из Сторон в случае невыполнения другой Стороной обязательств по настоящему Договору.

17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 17.1. В момент подписания настоящего Договора Пациент предоставляет Клинике свои персональные данные Пациента и дает Клинике согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Клиника получает право на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных для выполнения Клиникой своих обязательств по настоящему Договору, требований нормативных документов вышестоящих организаций и законодательства РФ. Пациент подтверждает, что персональные данные, указанные в настоящем Договоре, им проверены и внесены верно.
- 17.2. Пациент просит направлять результаты исследований и информацию о медицинских услугах Клиники: по телефону, в том числе посредством онлайн-мессенджеров (Whatsapp) (при наличии у Клиники технической возможности) / электронной почте / через личный кабинет пациента (при наличии у Клиники технической возможности) или третьему лицу, письменно указанному Пациентом (ФИО и адрес регистрации). Пациент информирован, отдает отчет и согласен, что при передаче информации через телефон, в том числе посредством онлайн-мессенджеров (Whatsapp), электронную почту, личный кабинет пациента, третьих лиц, существуют риски разглашения и использования информации третьими лицами, при любом неуполномоченном доступе во время передачи информации по любым каналам и способам связи. Пациент понимает возможность появления данных рисков и согласен принять эти риски на себя. Кроме того Пациент отказывается от любых претензий за неполучение информации в случае повреждения, нарушения настроек, сбоев в телефонной связи и в электронной почте.

(адрес эл. почты, тел. Пациента)

Сведения о третьем лице: эл. почта _____, тел. _____
ФИО _____ и адрес регистрации _____

(собственноручно указать сведения о третьем лице)

(подпись Пациента)

расшифровка подписи)

18. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- ➡ 18.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 18.2. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

КЛИНИКА

Общество с ограниченной ответственностью
«МедЭнергетика»
Сокращенное наименование ООО «МедЭнергетика»
Юридический адрес: 191119, г. Санкт-Петербург, ул.
Социалистическая, д. 21, стр. 1, помещ. 8Н
ОГРН: 1267800019189
ИНН: 7840124090 КПП: _____
Тел: _____
Адрес эл. почты: i _____
Банковские реквизиты:
р/с _____
в АО "АЛЬФА-БАНК"
к/с 30101810200000000593
БИК _____
Сайт: _____

Генеральный директор

М.П.

ПАЦИЕНТ

ФИО

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда
выдан)

адрес места жительства

контактный телефон

подпись

расшифровка подписи



Обществу с ограниченной ответственностью «МедЭнергетика»
адрес: 191014, Россия, г. Санкт-Петербург,
ул. Социалистическая, д. 21, стр. 1, помещ. 8Н

от _____
(Ф.И.О. Пациента)



_____ " _____ " _____ года рождения,
проживающего по адресу: _____

_____ ,
телефон: _____ , факс: _____ ,

адрес электронной почты: _____ ,

документ, удостоверяющий личность: _____

(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, действуя в своих интересах в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «МедЭнергетика» (ОГРН 1267800019189, ИНН 7840124090) (далее - «Оператор») на обработку следующих персональных данных (далее – персональные данные): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, адрес, контактные телефон(ы) (домашний и мобильный), адрес электронной почты, тип документа, удостоверяющего личность, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, данные о регистрации по месту проживания и данные о фактическом месте проживания, фотография, данные страхового номера индивидуального лицевого счета, антропометрические данные, профессия, место работы и должность, семейное положение, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, о прохождении углубленных медицинских обследований и медицинских осмотров, заключения и рекомендации врачей.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг и в иных медико-профилактических целях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление всех действий (операции) в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован, что Оператор осуществляет обработку персональных данных как автоматизированным, так и неавтоматизированным способами. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, создаваемые в процессе деятельности Оператора.

Я согласен, что Оператор имеет право во исполнение своих обязательств предоставлять персональные данные, в том числе данные о состоянии здоровья, лечения и обследования органам государственной власти и организациям в рамках осуществления контроля качества оказания медицинской помощи, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, с использованием машинных носителей, бумажных носителей информации или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа.

Срок хранения персональных данных соответствует установленному действующим законодательством РФ сроку хранения документов, составленных в отношении потребителя медицинских услуг.

Настоящее согласие действует с момента представления бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать 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, кроме случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле в своих интересах.

Настоящее согласие дано мной с подтверждением того, что указанные персональные данные проверены и внесены верно:

_____ (ФИО Пациента)

_____ (подпись)

_____ (дата)

20__ г.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
либо законного представителя)

" _____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____

_____ (указывается в случае проживания не по месту
регистрации)

В отношении _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании
согласия законным представителем)

" _____ " _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

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 (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения/получения лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) медицинской помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «МедЭнергетика» (далее – Клиника).

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

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 выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с [пунктом 5 части 5 статьи 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 или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

_____ 202__ г.