

Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 Потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры. Исполнитель уведомил Потребителя (заказчика), что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Настоящим Я, ФИО пациента, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. ООО "Клиника остеопатии Гайнуллина" не является участником программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и не оказывает медицинские услуги бесплатно.

\_\_\_\_\_ (ФИО пациента)  
(подпись Потребителя/Заказчика)

**Договор № Номер договора  
на оказание платных медицинских услуг**

г. Город

Дата подписания договора

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника остеопатии Гайнуллина» (свидетельство о государственной регистрации юридического лица ОГРН 1181690076578, выдано 24.09.2018г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №18 по Республике Татарстан, ИНН 1656104157. Место нахождения: Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Комсомольская, д. 1, пом. 1024, 1025, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01181-16/00327139 от 18.05.2020 года, выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан, действует бессрочно) в лице Генерального директора Гайнуллина Ильдара Рустэмовича, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны, и **ФИО пациента, Дата рождения пациента** года рождения, паспорт:

**Серия паспорта пациента Номер паспорта пациента**, выдан **Кем выдан паспорт пациента, Дата выдачи паспорта пациента**, код подразделения **Код подразделения**, проживающий(ая) по адресу: **Адрес места жительства пациента**, в дальнейшем именуемый(ая) «Потребитель», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией Исполнителя, в соответствии с прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), а Потребитель/Заказчик обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленными настоящим договором.

1.2. Подписав настоящий договор, Потребитель/Заказчик добровольно согласился на оказание Потребителю указанных в п.2.1.1. Договора медицинских услуг на платной основе.

1.3. Цена услуги в рублях:

## **Таблица услуг (с кодами услуг)**

1.4. При заключении договора Потребителю/Заказчику предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) положение об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, клинические рекомендации;
- б) информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- в) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- г) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- д) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.5. Срок ожидания медицинских услуг - в течение 1 (одного) дня с момента личного обращения Потребителя к Исполнителю после подписания договора или дополнительного соглашения к нему.

В случае изменения срока ожидания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

## **2. Права и обязанности Сторон**

### **2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг.

2.1.2. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий.

2.1.3. Предоставлять платные медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

2.1.4. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.5. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.6. Немедленно известить Потребителя/Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

2.1.8. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.1.9. Обеспечить Потребителя/Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.10. Обеспечить Потребителю (законному представителю) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Потребителя, и выдать по письменному требованию Потребителя или его законного представителя надлежаще заверенные

копии медицинских документов, отражающих здоровье Потребителя, без взимания платы, на основании письменного заявления Потребителя (законного представителя), согласованного директором или главным врачом, в срок не позднее 3 рабочих дней с даты подачи заявления.

## **2.2 Исполнитель имеет право:**

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя/Заказчика соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка медицинской организации;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем/Заказчиком правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.2.4. Потребитель предоставил своё согласие на ведение фото-протокола позиции тела в пространстве до проведения лечения и после приема с целью фиксации достигнутых изменений для контроля качества и внутреннего использования в клинике.

## **2.3. Потребитель/Заказчик обязуется:**

2.3.1. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги (выполненные работы) согласно Прейскуранту в размере, порядке и сроки, установленные в настоящем договоре.

2.3.2. Предоставить врачу до начала оказания медицинских услуг данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других лечебных учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и пр.

2.3.6. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

## **2.4 Потребитель имеет право:**

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи, обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов, на основе клинических рекомендаций, и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию

- о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.4.3. Получать у Исполнителя для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

2.4.4. Получить у Исполнителя выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

### **3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю/Заказчику согласно п. 2.1.1 настоящего договора, определяется в соответствии с действующим в учреждении прейскурантом и (или) сметой платных медицинских услуг. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.7. настоящего договора их стоимость определяется по прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем/Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения услуги путем внесения наличных средств в кассу Исполнителя или через терминал оплаты, или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Расчёт стоимости услуг осуществляется Исполнителем и отражается в акте приемки оказанных услуг при каждом посещении. Подписание Потребителем/Заказчиком акта приемки выполненных услуг и /или оплата услуг означает согласие Потребителя/Заказчика с объёмом и качеством оказанных медицинских услуг и с их стоимостью. В случае уклонения Потребителя/Заказчика от подписания и/или рассмотрения акта приемки оказанных услуг, стоимость и перечень услуг определяется исходя из имеющейся у Исполнителя медицинской документации.

3.4. Если Потребитель обращается к Исполнителю по направлению от Страховой компании по полису Добровольного медицинского страхования, то Потребитель уведомлен и согласен с тем, что в случае если по каким либо причинам Страховая компания Потребителя откажет в выплате Исполнителю за медицинские услуги оказанные Потребителю, то сам Потребитель обязуется оплатить данные медицинские услуги в течение 5-ти дней с даты получения претензии от Исполнителя. Претензии, не полученные Потребителем с почтового отделения, признаются сторонами договора полученными по истечении 7-ми дней с даты поступления письма в почтовое отделение.

3.5. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем/Заказчиком (нужное подчеркнуть).

### **4. Ответственность Сторон**

4.1. В случае предоставления Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества, либо в ненадлежащий срок, Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2 Потребитель вправе направить своё обращение (жалобу) непосредственно главному врачу Исполнителя (info@kliomed.ru) и/или в органы государственной власти: Министерство Здравоохранения РТ (minzdrav@tatar.ru), Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РТ (org@16.rosпотребнадzor.ru), Управление здравоохранения исполнительного комитета муниципального образования г. Казани (uz\_kazan@kzn.ru), Территориальный орган Росздравнадзора по РТ (info@reg16.roszdmavnadzor.ru).

4.3. Потребитель имеет право требовать в установленном порядке от Исполнителя возмещения ущерба, нанесенного Потребителю по вине Исполнителя. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность Сторон наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания услуги в случаях несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

### **5. Конфиденциальность**

5.1 Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

### **6. Срок действия договора и условия прекращения договора**

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует бессрочно.

6.2. Договор может быть прекращен:

6.2.1. по письменному соглашению Сторон при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.2.2. в одностороннем порядке по инициативе Потребителя/Заказчика путем подачи заявления на имя руководителя учреждения;

6.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель/Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь в том случае, если они составлены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон.

## **7. Прочие условия**

7.1. В случае опубликования Потребителем/Заказчиком, в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Потребитель предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение, содержащее сведения составляющие врачебную тайну и персональные данные, включая фото и/или видео изображения.

7.2. Потребитель/Заказчик предоставляет Исполнителю право передавать медицинскую документацию, а также фото и видео материалы на врачебную комиссию, консилиум, экспертным учреждениям для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Потребителя в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Потребителя).

7.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя), если такое согласие требуется в соответствии с действующим законодательством.

7.4. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры и разногласия путем переговоров. Сторона считающая, что ее права нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не позже 10 дней с момента получения претензии. В случае неполучения ответа Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

7.5. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи лиц, уполномоченных подписывать настоящий договор, дополнительные соглашения к нему и другие документы, заключаемые между Сторонами, в связи с оказанием медицинских услуг. Подписанный договор с использованием факсимильного воспроизведения подписи лиц, уполномоченных подписывать настоящий договор, является заключенным и имеющий равную юридическую силу.

7.6. Настоящий договор составлен в двух / трех (нужное подчеркнуть) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой их Сторон.

7.7. Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

## **8. Сведения о лицензии**

Лицензия № ЛО41-01181-16/00327139 от 18.05.2020 года выдана Министерством здравоохранения Республики Татарстан, действует бессрочно.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, остеопатии, психотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

## 9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

9.1. Адреса и реквизиты Сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления Сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций, как предусмотренных, так и не предусмотренных настоящим договором. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

### "Исполнитель"

#### ООО "Клиника остеопатии Гайнуллина"

Юридический адрес: 420066, г.Казань,

ул.Комсомольская, д.1, пом.1024

Фактический адрес: 420066, г.Казань,  
ул.Комсомольская, д.1, пом.1024, 1025

Адрес сайта: kliomed.ru

Тел. (843) 558-46-40

ИНН 1656104157 / КПП 165601001

ОГРН 1181690076578

Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) в  
г.Москве

БИК 044525411

к/с 30101810145250000411

р/с 40702810814640000830

От имени Исполнителя

Генеральный директор

Гайнуллин Ильдар Рустэмович,

на основании Устава

\_\_\_\_\_ / (подпись)

м.п.

### "Потребитель / Заказчик"

ФИО потребителя: **ФИО пациента**

Дата рождения потребителя: **Дата рождения пациента**

Паспорт: **Серия паспорта пациента Номер паспорта пациента**, выдан **Кем выдан паспорт пациента, Дата выдачи паспорта пациента, код подразделения**

Адрес проживания: **Адрес места жительства пациента**

Моб.телефон: Телефон пациента

эл.почта: Email пациента

От имени Потребителя / Заказчика

\_\_\_\_\_ (подпись)

Фамилия и инициалы пациента

Экземпляр договора на руки получил(а)

Текущая дата г.

Подпись Потребителя /  
Заказчика \_\_\_\_\_

**Акт № б/н от Текущая дата по Договору № Номер договора от Дата подписания договора.**

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Клиника остеопатии Гайнуллина»

Потребитель: **ФИО пациента**

**Таблица услуг (с кодами услуг)**

**Итоговая цена Итоговая цена прописью**

**Итого:** **Итоговая цена руб.**

**Итого с учетом скидки:** **Итоговая цена руб.**

**НДС не облагается**

Всего оказано услуг на сумму **Итоговая цена руб.**

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

<p>От имени Исполнителя Генеральный директор Гайнуллин И.Р.  _____ (подпись)</p>	<p>От имени Потребителя (<b>ФИО пациента</b>)  _____ (подпись)</p>
--	--