

Уведомление об информировании до заключения договора

Я, _____

ФИО полностью

настоящим подтверждаю, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг сотрудником клиники «С Нуля» (ООО «Успех») в доступной форме мне предоставлена информация о возможности 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.

Я ознакомлен(а) с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив полную информацию о возможности и условиях предоставления платных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг в клинике «С Нуля» (ООО «Успех») и готов (а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с прейскурантом, действующим на дату заключения договора. Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Настоящим, я информирован(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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.

_____ дата _____ подпись _____ фамилия, И.О.

РАМОЧНЫЙ ДОГОВОР № _____ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Оренбург « ____ » _____ 2025 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Успех» (ООО «Успех»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Зарипова Р.Н., действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____

ФИО, дата рождения

Паспорт серия: _____ номер: _____ выдан: _____ г.

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

именуемый(ая) «Заказчик», являющийся законным представителем, действующий(ая) за себя и в интересах несовершеннолетнего(их) _____

ФИО ребенка, дата его рождения.

Документ, удостоверяющий личность, серия: _____ номер: _____

документ, удостоверяющий личность (серия номер кем и когда выдан)

выдан: _____ г.

ФИО ребенка, дата его рождения.

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, далее именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется в течение срока действия настоящего договора (далее – Договор) оказывать Заказчику/Потребителю разовые платные медицинские услуги согласно Перечню, отраженному в Прейскуранте на медицинские услуги Исполнителя, действующему на момент оказания услуг и размещенному на информационном стенде, а также на сайте Исполнителя в сети Интернет <https://s0.clinic>, а Заказчик обязуется полно и своевременно исполнять условия Договора, в т.ч. оплатить указанные услуги в соответствии с разделом 5 Договора.

Разовые медицинские услуги оказываются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006».



Копия верна
Директор ООО «Успех»
Зарипов Р.Н.
« 16 » 09 2025 г.

_____ подпись Заказчика

1.2. Услуги оказываются Исполнителем в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01022-56/00362176, выданной 25.11.2020 г. Министерством здравоохранения Оренбургской области, бессрочно.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет <https://s0.clinic>, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru.

1.3. Конкретный перечень (программа, комплекс) медицинских услуг и срок ожидания их предоставления определяются по согласованию между Заказчиком и Исполнителем и, при необходимости, могут быть отражены в амбулаторной карте либо в приложении к Договору. Сроки ожидания оказания медицинских услуг (выполнения конкретных мероприятий) определяются также ресурсными возможностями Заказчика/Потребителя и Исполнителя с учетом индивидуальных особенностей организма Потребителя и характера течения заболевания.

1.4. До заключения Договора Заказчик/Потребитель проинформирован Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника) в том числе относительно назначенного режима лечения и др., может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель не оказывает бесплатную медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) и не входит в программы государственных гарантий и территориальных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2. Медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии Информированного добровольного согласия (ИДС) на медицинское вмешательство Заказчика/Потребителя, данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3. Местом исполнения Договора является место оказания медицинских услуг: 460001, г. Оренбург, ул. Уральская, д. 14, клиника «С Нуля». Медицинские услуги оказываются Исполнителем лично. При необходимости Исполнитель вправе привлекать к оказанию услуг иные организации, имеющие лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности.

2.4. Срок ожидания оказания медицинских услуг определяется датой записи Потребителя на прием. Предварительная запись осуществляется Заказчиком/Потребителем в регистратуре Исполнителя, по телефону +7 (3532) 44-04-04 либо на сайте <https://s0.clinic>.

2.5. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в условиях амбулаторного приема, с последующей выдачей в необходимых случаях листка нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством. Результаты обследования и лечения заносятся Исполнителем в амбулаторную карту Потребителя. Указанные карты хранятся у Исполнителя и на руки Заказчику/Потребителю не выдаются.

2.6. Платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, и 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 Заказчика/Потребителя.

2.7. Заказчик/Потребитель имеет право по письменному запросу, направленному в том числе в электронной форме на адрес электронной почты info@s0.clinic, получить документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и медицинские документы (их копии), в т.ч. выписки из них, отражающие состояние здоровья Потребителя, лично при предъявлении документов, удостоверяющих личность, либо его представителю при наличии надлежащим образом оформленной доверенности.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

3.1. В рамках Договора Исполнитель обязуется:

3.1.1 оказывать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2 обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.3 предоставить Заказчику/Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

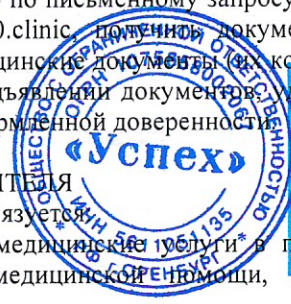
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.4 без взимания дополнительной платы выдать медицинские документы (их копии) и выписки из них, отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, обеспечить возможность ознакомления с такой документацией, в течение 5 рабочих дней после письменного запроса Заказчика/Потребителя.

3.1.5 сохранять конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.6 вернуть внесенную Заказчиком сумму авансового платежа, в случае, когда оплаченная медицинская услуга остается нереализованной в срок, предусмотренный п. 4.3.6. Договора.

3.2. В рамках Договора Исполнитель вправе:



Директор ООО «Успех»
Зарипов Р.Н.

09 20 25

3.2.1 получать от Заказчика/Потребителя полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя, в том числе из других медицинских учреждений, о перенесенных им заболеваниях и медицинских вмешательствах, известных Заказчику/Потребителю реакциях на отдельные медицинские препараты и методики, а также о других обстоятельствах, имеющих значение для качественного оказания медицинских услуг.

3.2.2. давать Заказчику/Потребителю обязательные для исполнения указания, связанные с оказываемыми медицинскими услугами, и требовать неуклонного и точного их исполнения.

3.2.3 приостановить оказание медицинских услуг в случае неисполнения Заказчиком договорных обязательств, в том числе по оплате оказываемых услуг.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ

4.1. До начала оказания медицинской услуги законный представитель Потребителя в соответствии с требованиями закона подписывает Информационное добровольное согласие (ИДС) на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменном виде в соответствии с действующим законодательством.

4.2. В рамках Договора Заказчик/Потребитель вправе:

4.2.1 получить в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения и связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.2.2 в любое время полностью или частично отказаться от получения медицинских услуг, принимая на себя риск отрицательных последствий такого отказа. При этом Заказчик обязан оплатить уже оказанные к этому моменту Потребителю услуги.

4.3. В рамках Договора Заказчик/Потребитель обязуется:

4.3.1. своевременно оплачивать Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг.

4.3.2. строго выполнять все предписания персонала Исполнителя, связанные с оказанием Потребителю медицинских услуг, в том числе соблюдать режим лечения, график посещения лечащего врача, пройти все обследования, назначенные ему врачом.

4.3.3. предоставить врачу полные и достоверные ответы на все вопросы, связанные с состоянием здоровья Потребителя, перенесенными ранее заболеваниями и медицинскими вмешательствами, а также сообщить обо всех известных Заказчику/Потребителю реакциях на отдельные медицинские препараты и методики и о других обстоятельствах, имеющих значение для качественного оказания медицинских услуг.

4.3.4. прибыть в клинику за 5 минут до назначенного времени для оформления документов. При опоздании Заказчика/Потребителя более, чем на 10 минут относительно предварительно согласованного времени, Исполнитель оставляет за собой право в одностороннем порядке перенести срок оказания медицинских услуг.

4.3.5 уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги вне зависимости от причины отмены.

4.3.6 в случае внесения оплаты за услуги в порядке, предусмотренном п. 5.4. Договора, воспользоваться данной услугой в течение 1 (одного) года с момента оплаты.

СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость медицинских услуг определяется действующим на момент оказания услуг Прейскурантом платных медицинских услуг, размещенным на информационном стенде, а также на сайте Исполнителя в сети Интернет <https://s0.clinic>.

5.2. Внесение денежных средств за услуги по настоящему Договору производится Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в рублях РФ, посредством банковской пластиковой карты через кассу Исполнителя, либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным не запрещенным законом способом.

5.3 При оказании разовых услуг оплата производится непосредственно после их предоставления, если иной порядок не будет согласован Сторонами. Стороны вправе согласовать между собой оплату услуг в порядке внесения 100 % предоплаты. В данном случае подписание Дополнительного соглашения не является обязательным.

5.4. Возможность получения медицинских услуг, включая, но не ограничиваясь, услугами вакцинации, на условиях авансового платежа, возникает у Заказчика при внесении денежных средств за такие услуги в размере не менее установленного Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя.

5.5. При фактическом оказании услуги формируется и выдается Заказчику кассовый (фискальный) чек, в котором в т.ч. производится зачет ранее внесенного авансового платежа.

5.6. Оказанные услуги считаются принятыми Заказчиком в момент формирования кассового чека. В случае несогласия Заказчика принимать оказанные услуги, он должен в течение 1 суток после их оказания привести мотивированные возражения в письменном виде. Если в указанные сроки от Заказчика возражения не поступят, медицинские услуги считаются Заказчиком принятыми и подлежащими оплате.

5.7. Исполнитель осуществляет возврат авансового платежа, либо части неиспользованного авансового платежа Заказчику по его письменному заявлению в течение 5 рабочих дней.

5.8 Исполнитель по письменному обращению Заказчика, в течение 5 рабочих дней выдает документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку об оплате медицинских услуг в установленной форме;

- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.



Копия верна
Директор ООО «Успех»
Зарипов Р.Н.

« 16 » 09 2025 г.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Стороны несут ответственность за исполнение своих обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Все спорные вопросы, возникающие между сторонами, разрешаются в установленном законами Российской Федерации порядке.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание медицинских услуг, если докажет, что неоказание или ненадлежащее оказание произошло вследствие предоставления Заказчиком/Потребителем неполной и(или) недостоверной информации, предусмотренной п. 4.3.2., 4.3.3. Договора, в том числе, но не ограничиваясь: неявка на назначенный Исполнителем прием, осуществление Потребителем на любой стадии каких-либо несогласованных действий (самолечение, использование рекомендаций третьих лиц и т.п.), сокрытие или несвоевременное предоставление врачу сведений о произошедшем ухудшении состояния здоровья.

6.4. Заказчик/Потребитель предупрежден о возможных последствиях и осложнениях при оказании медицинских услуг, предусмотренных Договором. В случае возникновения осложнений по независящим от Исполнителя причинам, денежные средства, внесенные и использованные по Договору, не возвращаются.

6.5. Если Исполнитель оказал медицинские услуги на высоком профессиональном уровне, в соответствии с условиями Договора и приложений к нему, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания медицинских услуг оказанными не надлежащим образом.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного года. В случае, если Заказчик/Потребитель продолжает пользоваться медицинскими услугами после окончания срока действия Договора, то Договор продлевается на новый срок – один год, каждый последующий год. Данное правило продолжает действовать после первого продления Договора и может применяться неограниченное количество раз.

7.2. Договор может быть прекращен в следующих случаях:

- по взаимному согласию Сторон;

- в одностороннем порядке в соответствии с п. 7.3 Договора.

7.3. По инициативе Заказчика/Потребителя Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в любое время, при этом Заказчик обязан оплатить фактически оказанные услуги.

7.4. В случаях, предусмотренных в п. 7.2., 7.3. Договора Сторона, являющаяся инициатором расторжения Договора, обязана уведомить вторую Сторону о расторжении Договора. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными при условии, что они совершены в письменной форме.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Одновременно с заключением Договора, Заказчик/Потребитель представляет Исполнителю Согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. 152-ФЗ «О персональных данных».

8.2. Заказчик/Потребитель уведомлен о том, что в целях обеспечения безопасности пребывания в клинике «С Нуля», а также с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности в местах общего пользования может проводиться аудио/видеозапись и подтверждает свое согласие с ее проведением. При этом Исполнитель гарантирует, что указанные записи могут быть использованы исключительно в целях, перечисленных в данном пункте.

8.3. Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

8.4. Во всем, что не предусмотрено Договором Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Успех»

Юр. адрес: г. Оренбург, ул. Уральская, д. 14

ИНН 5611051135, КПП 561001001,

ОГРН 1075658002067

Телефон: +7 (3532) 44-04-04

Адрес электронной почты: info@s0.clinic

Р/с: 40702810346000011992

Оренбургское отделение № 8623

ПАО Сбербанк, БИК 045354601

к/с 30101810600000000601

Заказчик:

ФИО _____

Адрес регистрации: _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан _____ г., _____

(наименование органа, выдавшего документ)

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Директор _____

/ Зарипов Р.Н.

