

УВЕДОМЛЕНИЕ

Настоящим уведомляем Заказчика (Пациента) 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 пациента.

Настоящее уведомление получено

ФИО: {ФИОПациента}

Подпись _____

{ДатаДоговора}

УВЕДОМЛЕНИЕ

ООО «ОЦ «Абилис» также уведомляет о том, что не предоставляет (не оказывает) услуг в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и/или территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Настоящее уведомление получено

ФИО: {ФИОПациента}

Подпись _____

{ДатаДоговора}

Договор на оказание платных медицинских услуг № {НомерМедКартыПациента}

г. Красноярск

{ДатаДоговора}

Пациент (Заказчик) {ФИОПациента} {ПаспортныеДанныеПациента}

Адрес места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержание персональные данные и медицинскую тайну Пациента

Адрес: {АдресРегистрацииПациента}

Телефон: {ТелефонПациента}, e-mail: _____

и ООО «Оздоровительный центр Абилис», адрес места нахождения юридического лица 660115 Красноярский край, г. Красноярск, Ботанический б-р, д.9 стр. 4 пом. 18, адрес места осуществления медицинской деятельности 660115 Красноярский край, г. Красноярск, Ботанический б-р, д.9 стр. 4 пом. 18, адрес сайта в сети "Интернет" <https://abilis-med.ru/>, свидетельство о присвоении ОГРН 1162468095261, ИНН 2463102927, в лице директора Тыченко Александра Владимировича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-24-01-004745 от 13 марта 2020 г., выдана Министерством Здравоохранения Красноярского края (г. Красноярск, 660017, г. Красноярск, ул. Красной армии, 3, (телефон: (391) 211-51-51) сроком действия «бессрочно», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Пациенту (заказчику) платные медицинские услуги (далее по тексту договора «услуги») в соответствии с Перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте и Приложениях к настоящему Договору (План лечения / Смета), а Пациент (заказчик) обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг и выполнять требования медицинских работников Исполнителя.

План лечения (Приложение к договору), являющийся неотъемлемой частью настоящего Договора, признается сторонами твердой (либо приблизительной – по письменному согласованию сторон) сметой. В случае превышения приблизительной сметы, Исполнитель обязан немедленно предупредить об этом Пациента (Заказчика).

1.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии ЛО№ ЛО-24-01-004745 от 13 марта 2020 г., выдана Министерством Здравоохранения Красноярского края (г. Красноярск, 660017, г. Красноярск, ул. Красной армии, 3, (телефон: (391) 211-51-51).

1.3. В соответствии с лицензией исполнитель вправе осуществлять следующие виды медицинской деятельности: по адресу: 660115, Красноярский край, г. Красноярск, бульвар Ботанический, д. 9, строение 4, помещение 18, выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании

Ответственное лицо _____ Заказчик: ✓ _____

первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. . Срок предоставления медицинских услуг по договору с даты его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств однако данный срок может быть, как увеличен, так и уменьшен по соглашению сторон.

2.3.1.. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3.2. Срок ожидания медицинских услуг определяется при заключении договора, после осмотра первичным врачом по согласованию с Пациентом (Заказчиком). Срок ожидания медицинских услуг составляет 30 календарных дней с момента обращения Пациента.

2.4. Перечень медицинских услуг, оказываемых Пациенту (заказчику) в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложениях к договору (План лечения - расчетный лист), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.5. Объем оказываемых Исполнителем медицинских услуг по согласованию с Пациентом (заказчиком) может быть, как увеличен, так и уменьшен. Данные изменения вносятся в Приложение к договору (план лечения – расчетный лист).

2.4 Пациент (заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил Пациента (заказчика) с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659;

- уведомил Пациента (заказчика) о том, что исполнитель не участвует в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также разъяснил порядок и условия получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы (в рамках ОМС);

- ознакомил Пациента (заказчика) с порядком и условиями выдачи медицинских документов (копий, выписок) после исполнения договора, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения и использованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

- ознакомил Пациента (заказчика) с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил Пациента (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 Пациента (заказчика).

- уведомил Пациента (заказчика) о том, 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.

- предоставил Пациенту (заказчику) все необходимые, полные и достоверные данные о качестве используемых препаратов и материалов, их особенностях, а также Пациенту (заказчику) доведена до сведения информация о свойствах приобретаемых услуг и способах их оплаты.

Так же уведомил Пациента (заказчика) о том, что в случае неправильного использования полученных результатов работ, в результате которого наступили негативные последствия, Исполнитель освобождается от любых гарантийных обязательств перед Пациентом (заказчиком).

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также условиям Договора.

3.1.2. Ознакомить Пациента в письменном виде с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.1.3. В целях защиты прав Заказчика и (или) Пациента (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) Исполнитель по заявлению Пациента и (или) Потребителя при наличии согласия Пациента или его законного представителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

а) копию Договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

Ответственное лицо _____

Заказчик: ✓ _____

б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при ее наличии), или выписку из медицинской документации пациента, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на оговоренные результаты оказанных медицинских услуг.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору. В случае отказа от подписания документов Пациент обязан предоставить пояснения причины такого отказа.

3.2.3. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг, на гарантийные обязательства, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги или авансом.

3.2.8. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.2.9. Пациент (Заказчик) подтверждает, что уведомлен о последствиях несоблюдения назначений (рекомендаций) Исполнителя, и несет риск негативных последствий своего здоровья в случае их нарушения.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания согласованных письменно с Пациентом дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.2. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору, указывать их в плане лечения, акте выполненных услуг, гарантийном талоне, иных документах.

3.3.3. Направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.3.5. Отказать в предоставлении медицинских услуг по настоящему Договору в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя; в случае неполучения от Пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в установленном законодательством Российской Федерации порядке; при наличии противопоказаний со стороны здоровья Пациента; при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законодательством Российской Федерации; при отсутствии возможности предоставления услуг, в том числе при явке Пациента для получения медицинской услуги в состоянии алкогольного и (или) наркотического опьянения; а также при нарушении Пациентом (Заказчиком) условий Договора, Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, в случае нарушения Пациентом установленных Исполнителем Правил внутреннего распорядка для пациентов.

3.3.6. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обрабатывать и передавать персональные данные Пациента (Заказчика) в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья Пациента.

Ответственное лицо _____ Заказчик: ✓ _____

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Пациента по нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

3.4.3. Получать выписки или копии из медицинской документации порядок и условия выдачи Пациенту после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, осуществляются в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Порядок оплаты медицинских услуг.

4.1 Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.2. Пациент производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.3. Услуги оказываются Исполнителем с использованием своих материалов или материалов субподрядчика. Исполнитель полностью отвечает за ненадлежащее качество использованных при оказании услуг материалов. Материал Исполнителя оплачивается Пациентом при заключении Договора полностью с учетом положений статьи 34 Закона "О защите прав потребителей" путем внесения предоплаты.

4.4. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

4.5. Плательщиком по настоящему Договору является: _____

4.6. В случае если в процессе оказания медицинских услуг возникает объективная необходимость в предоставлении дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных в Плане лечения, Исполнитель обязан незамедлительно предупредить об этом Пациента (Заказчика) и согласовать с ним стоимость и объем таких услуг. Без согласия Пациента (Заказчика) Исполнитель не вправе оказывать дополнительные платные услуги и требовать их оплаты.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. В случае задержки Пациентом оплаты по Договору, ему начисляется пеня в размере 3% за каждый день просрочки оплаты. Оплата пени не снимает с Пациента обязательств оплаты услуг по Договору.

5.3. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.4. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». Исполнитель обязан направить мотивированный отказ в удовлетворении требований в те же сроки.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес 660115 Красноярский край, г. Красноярск, Ботанический б-р, д.9 стр. 4 пом. 18, или лично путем обращения в регистратуру Исполнителя.

6.2. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором равным 45 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

6.3. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

7. Прочие условия

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

7.2. Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", **дает ☐ не дает ☐ (выбрать)** свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства,

Ответственное лицо _____

Заказчик: ✓ _____

профессию, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. Пациент уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопотоколирования этапов оказания платных медицинских услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения Договора. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

7.3. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

7.4. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8. Полная информация об условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатах услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на сайте : <https://abilis-med.ru/> и на информационном стенде Исполнителя.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор по причине окончания срока действия, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

9.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

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

11. Реквизиты сторон:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:

«ЗАКАЗЧИК»:

ООО «ОЦ Абилис»
ИНН/КПП: 2463102927/246301001
660115, г. Красноярск, б-р Ботанический, д. 9, стр. 4,
пом. 18, т.(391) 219-70-40, abilis.stom@mail.ru
Р/с 40702810223300006060 в филиале
"Новосибирский"
АО "Альфа-Банк" г. Новосибирск, БИК 45004774
К/с 30101810600000000774

{ФИОПациента}
ПАСПОРТ: {ПаспортныеДанныеПациента}
АДРЕС: {АдресРегистрацииПациента}
{ТелефонПациента}

✓ _____ /{ФИОПациента}/

Ответственное должностное лицо
Администратор ООО «ОЦ Абилис»

Экземпляр договора получен на руки

_____/_____ ✓ _____ /{ФИОПациента}/

Ответственное лицо _____

Заказчик: ✓ _____