

Настоящим я, \_\_\_\_\_ подтверждаю, что до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в т.ч. 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). На обработку персональных данных о состоянии здоровья согласен(а).

\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
подпись \_\_\_\_\_ дата

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Чебоксары

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Симилия» (ООО «Симилия»)**, Лицензия<sup>1</sup> № Л041-01191-21/00348356 от 01.04.2020 г., выданная Министерством здравоохранения Чувашской Республики<sup>2</sup>, в лице генерального директора Исмуковой Марии Викторовны, действующей на основании Устава, именуемое далее **«Исполнитель»**, с одной стороны, и **гражданин(ка)** \_\_\_\_\_, именуемый(ая)

в дальнейшем **«Пациент (Заказчик)»**, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) платные медицинские услуги (далее - ПМУ) в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент (Заказчик) обязуется своевременно оплатить их в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) ПМУ согласно Приложению № 1, являющемуся неотъемлемой частью договора.

### 2. УСЛОВИЯ, СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. ПМУ предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Заказчика). Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Пациента (Заказчика) в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство является подтверждением предоставления Исполнителем необходимой и достоверной информации о медицинских услугах, целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.2. Объем и сроки оказываемых по настоящему Договору ПМУ определяются Исполнителем с учетом имеющихся организационно-технических возможностей.

2.3. При предоставлении ПМУ Исполнитель обязан соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. ПМУ могут предоставляться Исполнителем в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного МЗ РФ, либо по просьбе Пациента (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи. Отдельные ПМУ могут оказываться на базе соисполнителей в соответствии с договорами между Исполнителем и соисполнителями (Перечень соисполнителей является приложением к Прейскуранту цен на ПМУ).

2.5. Пациент (Заказчик) подтверждает, что проинформирован Исполнителем о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы (в том числе территориальной) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В ООО «Симилия» медицинская помощь по обязательному медицинскому страхованию не оказывается.

2.6. В случае, если при предоставлении ПМУ потребуются дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

2.7. Оказание ПМУ подтверждается Актом, который составляется в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

2.8. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и завершается получением Пациентом (Заказчиком) ПМУ.

### 3. СТОИМОСТЬ ПМУ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость ПМУ, оказываемых по настоящему договору, устанавливается в соответствии с Перечнем ПМУ (Приложение №1 к настоящему договору) на основании Прейскуранта цен на ПМУ Исполнителя, утвержденного и действующего на момент оказания услуг. Медицинские услуги не облагаются НДС в соответствии с п. 2 пп.2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.2. Оплата за ПМУ осуществляется Пациентом (Заказчиком) в полном объеме после их оказания в наличной форме путем внесения в кассу или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Исполнителя, либо посредством оплаты банковской картой, либо иным, не запрещенным законом способом, в день оказания ПМУ. По желанию Пациента (Заказчика) возможна оплата ПМУ перед их оказанием, а также возможна дробная оплата ПМУ до срока их оказания в течение 30 дней.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Пациент (Заказчик) имеет право:

- выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы специалистов Исполнителя;
- получать информацию и разъяснения о порядке оказания и объеме ПМУ;
- получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследований, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- получать информацию об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в т.ч. о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- задавать вопросы о своем заболевании, диагнозе, методах лечения, получать на них удовлетворительные ответы;
- на предоставление документов, подтверждающих правоспособность Исполнителя, сотрудничающих соисполнителей;
- предоставлять Исполнителю право на осуществление всех действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение;
- получать данные лабораторно-инструментальных исследований, консультативных заключений, рекомендаций на электронную почту;
- другие права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Пациент (Заказчик) обязан:

- оплатить стоимость оказанных ПМУ в порядке, определенном условиями настоящего договора, своевременно и в полном объеме;
- предоставить Исполнителю в лице лечащего врача информацию, касающуюся состояния своего здоровья (в т.ч. о проведенных ранее обследованиях, заболеваниях, операциях, травмах, аллергических реакциях, противопоказаниях, принимаемых препаратах);
- выполнять предписания и рекомендации, соблюдать режим лечения, в т.ч. определенный на период временной нетрудоспособности;
- уведомить Исполнителя не менее чем за 1 (один) день до назначенного времени явки о переносе срока получения ПМУ;
- соблюдать правила внутреннего распорядка, существующие у Исполнителя, не курить на территории;
- иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель обязан:

- оказать квалифицированные ПМУ согласно профессиональным, юридическим и морально-этическим нормам в установленный срок;
- предоставлять бесплатную, достоверную информацию о предоставляемых ПМУ;
- в доступной форме информировать Пациента (Заказчика) о выявленном состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского

вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, с учетом согласия Пациента (Заказчика) на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством; отвечать на все вопросы, имеющие отношение к ПМУ, составляющим предмет настоящего договора;

- отвечать на все вопросы Пациента (Заказчика), имеющие отношение к ПМУ, составляющим предмет настоящего договора;
- обеспечить Пациенту (Заказчику) ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья;
- не разглашать персональные данные Пациента (Заказчика) и цель его обращения, а также любые другие сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Пациента (Заказчика), кроме предусмотренных законодательством случаев;
- в случае отказа лечащего врача от наблюдения и лечения Пациента (Заказчика), если такой отказ лечащего врача непосредственно не угрожает его жизни и здоровью, организовать замену Пациенту (Заказчику) лечащего врача;
- иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

#### 4.4. Исполнитель имеет право:

- при выявлении у Пациента (Заказчика) противопоказаний к проведению комплекса ПМУ отказать в предоставлении ПМУ и возвратить Пациенту (Заказчику) уплаченные денежные средства за вычетом стоимости уже оказанных медицинских услуг;
- расторгнуть Договор в одностороннем порядке, уведомив об этом Пациента (Заказчика), в случае нарушения Пациентом (Заказчиком) правил поведения Пациента (Заказчика) в ООО «Симилия» и режима лечения, в случае неоднократной неявки Пациента (Заказчика) на прием без предварительного уведомления Исполнителя не менее, чем за 1 день до назначенного времени приема; в случае отказа лечащего врача от ведения Пациента (Заказчика), если такой отказ лечащего врача непосредственно не угрожал жизни и здоровью Пациента (Заказчика) и у Исполнителя отсутствует возможность замены лечащего врача;
- назначить дополнительные исследования, если это необходимо для уточнения диагноза с согласия Пациента (Заказчика);
- перенести лечебные мероприятия на новый срок при опоздании Пациента (Заказчика) на прием более, чем на 15 минут от назначенного времени приема, если это не позволит провести качественное лечение в оставшееся забронированное время приема;
- обрабатывать персональные данные Пациента (Заказчика) посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных документов в системе добровольного медицинского страхования;
- иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента (Заказчика) в результате предоставления некачественных ПМУ, подлежит возмещению Исполнителем согласно законодательству РФ.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом (Заказчиком) условий настоящего Договора.

5.4. Оказанные Исполнителем ПМУ считаются исполненными в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами, если Пациент (Заказчик) не заявил претензии до истечения срока действия настоящего договора.

### 6. ФОРС-МАЖОР

6.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ, в т.ч., если негативные последствия по окончании оказания ПМУ имели место вследствие побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма конкретного Пациента (Заказчика), а также при нарушении Пациентом (Заказчиком) предписаний, указаний и рекомендаций лечащего врача.

### 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения настоящего договора от получения ПМУ договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Пациента (Заказчика), при этом Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня расторжения договора.

7.2. Вносимые дополнения и изменения в настоящий договор оформляются дополнительным соглашением.

### 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все разногласия между сторонами будут решаться путём переговоров, а также в претензионном порядке урегулирования спора. При недостижении соглашения разногласия разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.2. Договор составляется в 2 (двух) экземплярах для каждой из Сторон: один находится у Исполнителя, второй - у Пациента (Заказчика).

### 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

#### ИСПОЛНИТЕЛЬ ООО «Симилия»

Юридический и почтовый адрес: 428003, Чувашская Республика-Чувашия,  
г.о. город Чебоксары, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д. 17, помещ.6Б  
ИНН/КПП 2129031288/213001001 ОГРН 1022101287636  
Чувашское Отделение № 8613 ПАО СБЕРБАНК г. Чебоксары  
БИК 049706609 к/сч 30101810300000000609 р/с 40702810675000009503  
Тел./факс (8352) 32-00-00, 36-03-05, 36-03-07  
E-mail: similia.adm@mail.ru; oosim21@mail.ru  
Сайт: http://similia21.ru http://similia21.com  
Генеральный директор \_\_\_\_\_/М.В. Исмукова

#### ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Прошу присылать данные лабораторно-инструментальных исследований, консультативных заключений, рекомендаций на электронную почту (E-mail) \_\_\_\_\_ по незащищенным каналам связи.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
дата подпись Ф.И.О.

<sup>1</sup> Лицензия № Л041-01191-21/00348356 от 01 апреля 2020 г. на осуществление медицинской деятельности.

<sup>2</sup> 428003, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, дом 17, помещение № 6Б (часть нежилого помещения №6Б)

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: акушерскому массажу, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), диетологии, мануальной терапии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), ревматологии, рефлексотерапии, физиотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

<sup>3</sup> 428003, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д. 17, нежилое помещение № 11

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: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, кардиологии, косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндокринологии. 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.

<sup>4</sup> 428000, Чувашская Республика-Чувашия, г. Чебоксары, б-р Президентский, д. 27 А (нежилое помещение № 53)

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: вакцинации (проведению профилактических прививок), сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), терапии.

<sup>5</sup> Министерство здравоохранения Чувашской Республики, Сектор лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, Адрес: 428004, ЧР-Чувашия, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д. 17; Телефон: (8352) 26-13-39, 26-13-40