

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Руководствуясь пунктом 7 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 уведомляем, что у Пациента имеется возможность 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.

Пациент ознакомлен ✓ \_\_\_\_\_ / ФИО пациента

Руководствуясь пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 уведомляем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Пациент ознакомлен ✓ \_\_\_\_\_ / ФИО пациента

Уведомляем о том, что платные медицинские услуги 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 Пациента.

Пациент ознакомлен(а) и согласен (согласна) ✓ \_\_\_\_\_ / ФИО пациента

### **Договор № К-00000 об оказании платных медицинских услуг**

место заключения договора: г. Владивосток

дата заключения договора: 11 апреля 2023 г.

**Общество с ограниченной ответственностью "Коскин"**, осуществляющее свою деятельность на основании лицензии № Л041-01023-25/00647101, выданной Министерством здравоохранения Приморского края 10.04.2023 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Китиевой Людмилы Абукаровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

#### **ФИО пациента**

(далее – Пациент), с другой стороны, заключили договор об оказании платных медицинских услуг (далее – договор) о следующем:

#### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. На основании обращения Пациента Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить оказанные ему медицинские услуги.

1.2. Договор заключен в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736.

#### **2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ И ПРИЕМКИ УСЛУГ**

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу в косметологии; оказывает медицинские услуги в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: Приморский край, г. Владивосток, ул. Станюковича, д. 16, пом. 1.

2.2. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг варьируются в зависимости от момента электронной записи Пациента на прием к медицинскому специалисту либо обращения к администратору Исполнителя, а также от состояния Пациента и определяются с учетом стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

2.3. Перечень медицинских услуг определяется Пациентом самостоятельно с учетом мнения медицинского работника Исполнителя и согласовывается Сторонами в Акте оказанных услуг.

2.4. В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и вмешательств.

2.5. Стороны подписывают акт оказанных услуг в тот же календарный день, в который медицинские услуги были оказаны Пациенту. Услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем и Пациентом.

2.6. В случае отказа Пациента от подписания акта оказанных услуг Исполнитель подписывает акт оказанных услуг в одностороннем порядке и направляет копию акта Пациенту. В данном случае медицинская услуга считается оказанной при подписании акта оказанных услуг Исполнителем.

#### **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего на момент обращения Пациента прейскуранта и указывается в Акте оказанных услуг.

3.2. Пациент оплачивает услуги Исполнителя путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо в кассу Исполнителя непосредственно после их оказания в соответствии с актом оказанных услуг. Иной порядок может быть согласован сторонами в акте оказанных услуг.

3.3. В случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных им медицинских услуг. Если Пациент оплатил стоимость медицинских услуг Исполнителя в порядке предварительной оплаты, то в случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения ее оказания Исполнитель обязан вернуть Пациенту денежные средства за вычетом фактически оказанных Пациенту услуг.

3.4. При необходимости оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель имеет право приступить к оказанию таких услуг после получения согласия Пациента в устной форме или в форме действия (фактическая готовность Пациента к получению медицинской услуги) с последующим направлением счета Пациенту, который он обязан оплатить в течение 3 (трех) рабочих дней после направления. Составление дополнительного соглашения к договору в таком случае не требуется.

## **4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **4.1. Исполнитель обязуется:**

4.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к качеству и безопасности медицинской деятельности, в полном соответствии с действующими лицензиями на осуществление медицинской деятельности, условиями договора, правилами предоставления медицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; данных о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

4.1.3. По письменному запросу Пациента (законного представителя), оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, после исполнения договора выдать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, медицинские документы, отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

4.1.4. В течение 30 (тридцати) дней с момента поступления обращения Пациента выдавать документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги и приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, в случае покупки лекарственных препаратов Пациентом.

4.1.5. Хранить в тайне информацию об обращении Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные в ходе оказания медицинской помощи.

### **4.2. Исполнитель вправе:**

4.2.1. Осуществлять фото- видеосъемку Пациента для целей соблюдения требований внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, наблюдения за динамикой состояния Пациента, а также для контроля за соблюдением внутренних правил поведения в организации у Исполнителя.

4.2.2. Перенести, прервать или отказать в оказании медицинских услуг в следующих случаях:

4.2.2.1. в случае опоздания Пациента более чем на пятнадцать минут;

4.2.2.2. в случае наличия задолженности по оплате Пациентом медицинских услуг;

4.2.2.3. в случае несоблюдения Пациентом правил поведения в медицинской организации;

4.2.2.4. в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения.

### **4.3. Пациент обязуется:**

4.3.1. Предоставлять Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе о заболеваниях и состояниях, аллергических реакциях, наличии противопоказаний к получению медицинской услуги и (или) приему лекарственных средств и (или) использованию медицинских изделий, факте приема, использования, в том числе в прошлом, лекарственных средств и (или) медицинских изделий, прекращении назначенного лечения, факте обращения в сторонние медицинские организации, а также иную информацию, не указанную в настоящем пункте договора, но необходимую Исполнителю для оказания медицинских услуг.

4.3.2. Не менее, чем за один календарный день до начала оказания запланированной медицинской услуги, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги, оказываемой амбулаторно.

4.3.3. В полном объеме следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг.

4.3.4. Приходить на прием строго в определенные по соглашению с Исполнителем дни и время.

4.3.5. Подписывать информированное добровольное согласие, акт оказанных медицинских услуг, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Пациента (Заказчика).

4.3.6. В письменной форме уведомлять Исполнителя об изменении любых реквизитов, указанных в последнем разделе договора.

4.3.7. В случае ухудшения самочувствия Пациента, появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, незамедлительно обратиться к Исполнителю в часы работы Исполнителя.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, Исполнитель не может гарантировать Пациенту достижение результата, в том числе достижение частичного результата, а также не может полностью исключить возможность возникновения побочных, неблагоприятных эффектов или осложнений у Пациента. В случае возникновения указанных явлений Исполнитель не несет ответственности за возникновение неблагоприятных последствий или осложнений у Пациента при условии соблюдения Исполнителем требований действующего законодательства Российской Федерации и условий договора.

5.2. Исполнитель проинформировал Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг по договору в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинских работников Исполнителя, иных действий Пациента, направленных на изменение процесса оказания медицинских услуг, в том числе самолечения, использования рекомендаций медицинских работников иных медицинских организаций.

## **6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

6.2. Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению сторон либо в одностороннем порядке Пациентом путем направления письменного уведомления Исполнителю.

6.3. Обмен юридически значимыми сообщениями осуществляется путем направления корреспонденции на почтовый или электронный адрес, указанный в последнем разделе договора. Исполнитель также вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте договора, смс- оповещение на номер телефона Пациента и (или) его доверенного лица. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой стороной в день ее направления.

6.4. В случае изменения почтового или электронного адреса, номеров телефонов, необходимо в течение пяти календарных дней уведомить об этом другую сторону с предоставлением новых реквизитов для связи. В противном случае корреспонденция, направленная по реквизитам, указанным в договоре, будет считаться направленной надлежащим образом, а все последствия и риски, связанные с неполучением данной корреспонденции, будет нести только сторона, не известившая об изменении своих реквизитов.

6.5. Жалобы (обращения) и иные претензии Пациента, адресованные Исполнителю, должны быть направлены в письменной форме заказным письмом Почтой России по адресу: 690003, Приморский край, г. Владивосток, ул. Станюковича, д. 16.

6.6. Договор составлен в двух экземплярах.

6.7. При подписании договора, а также оформлении связанной с исполнением договора иной документации, Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, равную собственноручно исполненной подписи.

## 7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью «КОСКИН»  
(ООО «КОСКИН»)

ИНН 2540264604

КПП 254001001

р/счет: 40702810400020006393

в Ф-Л ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ",

к/счет: 30101810908130000704,

БИК 040813704

Юридический адрес: 690003, Приморский край, г.Владивосток,  
Станюковича, 16

email: client@coskin.clinic (mailto:client@coskin.clinic)

тел.: 8 (423) 202-90-08

Лицензия № Л041-01023-25/00647101 от 10.04.2023

выдана: Министерством здравоохранения Приморского края

адрес: 690007, г. Владивосток, ул. 1я Морская, д.2

тел.: +7 (423) 241-35-14

e-mail: dza@primorsky.ru (mailto:dza@primorsky.ru)

Генеральный директор ООО "КОСКИН"

\_\_\_\_\_ / Л.А. Китиева

м.п.

### ПАЦИЕНТ:

ФИО пациента: ФИО пациента

Паспорт: номер и серия

Выдан

Дата выдачи

Код подразделения

Адрес:

Телефон:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

экземпляр договора на руки получил, с оттиском факсимильной  
подписи ознакомлен и согласен с ее использованием.