

Договор на оказание платных медицинских услуг №__

г. Москва

«__» месяц __ года

ФИО ПАЦИЕНТА, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны,

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Преображения»:

- ОГРН 1247700715239, ИНН 9724206620
- Лицензия на осуществление медицинской деятельности от «21» января 2025 г. № Л041-01137-7701745411, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (127006 г. Москва Оружейный пер. д. 43. Т. +7 (499) 251 83 00)
- Срок действия лицензии: бессрочно
- Предмет лицензии: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; косметологии; ультразвуковой диагностике;

именуемое в дальнейшем «Исполнитель» или «Клиника», в лице Генерального директора Самович Георгия Георгиевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется на основании обращения Пациента оказать ему платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги») по своему профилю деятельности в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Пациент обязуется принять и оплатить оказанные Медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Прейскурант платных медицинских услуг Исполнителя, включающий перечень оказываемых Медицинских услуг, их стоимость, размещен на информационных стендах и/или стойках Исполнителя в месте, доступном Пациенту для ознакомления с ним, а также на официальном интернет-сайте Исполнителя (<https://visavi.moscow/>).

1.3. Копия Лицензии на осуществление медицинской деятельности (выписки из реестра лицензий Росздравнадзора), выписка из единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ) находятся в доступной для ознакомления форме на информационных стендах и/или стойках Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в сети «Интернет»: <https://visavi.moscow/>. Пациенту при заключении настоящего Договора, по его запросу, предоставляются заверенные копии Лицензии, выписки ЕГРЮЛ.

1.4. Исполнитель оказывает Медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу: 115583, город Москва, Каширское ш., д. 65, к.1, помещ.5н.

1.5. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с действующим законодательством РФ, определяющим правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, информация о которых размещена на информационных стендах медицинской организации Исполнителя, а также официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет»: <https://visavi.moscow/>, в частности, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – «Минздрав России»), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России.

1.6. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий и рекомендованного плана лечения. Медицинские услуги оказываются в согласованные с Пациентом сроки и отражаются в медицинской документации, а также в приложениях к настоящему Договору. Исполнитель оказывает отдельные платные медицинские услуги, включенные в план лечения Пациента, в назначенный день (в день записи пациента на прием к лечащему врачу; на медицинское вмешательство, назначенное лечащим врачом).

Срок предоставления отдельных медицинских услуг, а также проведения лечения в полном объеме зависят от общего соматического статуса Пациента, его клинической ситуации, в соответствии со сроками, установленными клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по соответствующим нозологиям (заболеваниям), утвержденными уполномоченным государственным органом, психоэмоционального состояния Пациента, с учетом графика работы медицинских работников, участвующими в предоставлении Пациенту платных медицинских услуг, наличия и работоспособности необходимого медицинского оборудования, а также плана лечения Пациента, назначенного лечащим врачом, в целом.

1.7. По настоящему договору Пациентом является физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающим Медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. В соответствии с порядком, определенном действующим законодательством РФ, обеспечить по требованию Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей сведения о месте нахождения Исполнителя (месте его государственной

регистрации), режиме работы, перечне оказываемых Медицинских услуг с указанием их стоимости, информацию о применяемых стандартах, информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, информацию об используемых при предоставлении Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также другие сведения, относящиеся к предмету Договора, включая сведения о квалификации и профессиональном образовании медицинских работников Исполнителя и иной информации, которая должна предоставляться Исполнителем Пациенту в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.1.2. Оказывать Пациенту Медицинские услуги на условиях, определенных Договором, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.3. Информировать Пациента о сущности и методах диагностических и лечебных мероприятий, проводимых в отношении него.

2.1.4. Давать Пациенту разъяснения о ходе оказания услуг, а также по его письменному заявлению указанным им третьим лицам.

2.1.5. 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. Сохранять врачебную тайну.

2.1.7. Предоставлять по требованию Пациента медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья Пациента после получения им Медицинских услуг, а также иную информацию, предусмотренную действующим законодательством РФ в сфере здравоохранения.

2.1.8. Вести учет оказанных Пациенту Медицинских услуг.

2.1.9. Предоставлять Пациенту информацию о третьих лицах, привлекаемых к оказанию Медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.10. В соответствии с действующим законодательством РФ информировать Пациента:

2.1.10.1. о невозможности оказания каких-либо видов услуг;

2.1.10.2. о противопоказаниях и возможных негативных последствиях (рисках), ожидаемых результатах оказания конкретного вида Медицинских услуг, возможных видах медицинского вмешательства.

2.1.11. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Оплачивать Медицинские услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о себе, включающую данные о перенесенных заболеваниях, непереносимости и аллергических реакциях на медикаментозные препараты, пищевые продукты и природные факторы;

2.2.3. Соблюдать правила поведения в медицинской организации, установленные соответствующими локальными нормативными актами Исполнителя, бережно относиться к имуществу Исполнителя;

2.2.4. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять медицинские рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров;

2.2.5. Явиться в медицинскую организацию Исполнителя за 10 (Десять) минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 (Двадцать четыре) часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

2.2.6. В случае опоздания на прием (медицинское вмешательство, процедуру) в назначенные день и время более 15 (Пятнадцати) минут, Медицинские услуги могут быть оказаны в назначенный день в другое время, при условии наличия свободного времени в графике медицинского работника, принимающего участие в предоставлении Медицинских услуг Пациенту, технической возможности и согласия Пациента. В случае отсутствия свободного времени в графике медицинского работника, принимающего участие в оказании Медицинских услуг Пациенту, при опоздании Пациента в назначенный день, Исполнитель оставляет за собой право на перенос даты и времени приема Пациента (даты оказания Медицинских услуг) по согласованию с Пациентом.

2.2.7. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно связаться с лечащим врачом по телефону Исполнителя: 8 (929) 967-98-69, и прибыть на прием к лечащему врачу в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

2.2.8. После ознакомления Пациента с целями и условиями проведения конкретного вида Медицинских услуг, противопоказаниями и возможными негативными последствиями (рисками), ожидаемыми результатами оказания конкретного вида Медицинских услуг, возможными видами медицинского вмешательства, дать в письменной форме, согласно действующему законодательству РФ, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.9. Подписывать документы об оказании медицинских услуг (квитанция; акт оказания услуг). В случае отказа от подписания квитанции (акта оказания услуг) без мотивировки причин отказа, в квитанции (акте оказания услуг) делается пометка об этом, и квитанция (акт оказания услуг) подписывается Исполнителем в одностороннем порядке.

2.2.10. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания Медицинских услуг Пациенту, при условии дачи Пациентом информированного добровольного согласия на проведение соответствующих медицинских манипуляций и вмешательств.

2.3.2. Изменять Прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Пациента путем размещения изменений Прейскуранта на информационной стойке и/или стенде по месту оказания медицинских услуг – в медицинской организации Исполнителя, а также на официальном сайте в сети «Интернет» по адресу: <https://visavi.moscow/>.

2.3.3. Получать от Пациента информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору, в том числе, но не ограничиваясь: информацию, необходимую для идентификации его личности (предъявление Пациентом документа, удостоверяющего личность), сведения и медицинские документы о состоянии его здоровья, необходимые для оказания медицинских услуг. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.4. Требовать оплаты услуг, оказанных Пациенту по Договору.

2.3.5. Отказать в приеме Пациенту в случаях:

2.3.5.1. если есть подозрения (соматические проявления, определенные Исполнителем в установленном законом порядке), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.3.5.2. в действиях Пациента есть угроза жизни или здоровью работников Исполнителя и/или Пациент не следует рекомендациям работников Исполнителя;

2.3.5.3. если Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии своего здоровья, необходимые для предоставления Медицинских услуг;

2.3.5.4. неоплаты Медицинских услуг.

2.3.6. При необходимости привлекать сторонние медицинские организации и специалистов с соответствующей квалификацией для оказания Медицинских услуг, с согласия Пациента.

2.3.7. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Пациентом.

2.3.8. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя Медицинские услуги надлежащего качества с учетом требований, обязательных к исполнению со стороны Исполнителя и установленных действующим законодательством РФ в сфере здравоохранения.

2.4.2. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Исполнителя.

2.4.3. Получать информацию о состоянии своего здоровья, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения, об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.4.4. Отказаться от получения Медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Пациент оплачивает расходы, понесенные Исполнителем на момент такого отказа от услуг.

2.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.6. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.4.7. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3. Порядок исполнения Договора

3.1. Медицинские услуги оказываются Пациенту на основании медицинских показаний, на основе добровольного волеизъявления и согласия Пациента приобрести Медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

3.1.1. Медицинские услуги по Договору могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем соответствующий стандарт, по просьбе Пациента и на основании его письменного согласия.

3.1.2. Условия, объем и характер Медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза. Сторонами в рамках настоящего Договора согласовываются (спецификации/планы лечения на виды и стоимость оказываемых услуг в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.1.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель уведомляет об этом Пациента. В данном случае Стороны согласовывают соответствующие дополнительные медицинские услуги в дополненном плане лечения и подписывают дополнительную спецификацию к настоящему Договору.

3.2. Медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной медицинской документацией Исполнителя и подписанной Сторонами квитанцией об оказании платных медицинских услуг (актом оказания услуг).

3.3. Методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи доводятся до сведения Пациента в рамках процедуры подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии со ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость оказываемых Исполнителем Медицинских услуг по настоящему договору определяется исходя из Прейскуранта Исполнителя, действующим на дату обращения, и устанавливается Сторонами в спецификациях/планах лечения, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

Подписание Пациентом спецификации/плана лечения является согласием Пациента на оплату указанных в спецификации/плане лечения Медицинских услуг, а также согласием Пациента с характером, перечнем и стоимостью оказываемых Исполнителем Медицинских услуг.

В случае, если после подписания Пациентом спецификации/плана лечения, определяющей стоимость услуг по Прейскуранту Исполнителя, действующему на дату ее подписания, Прейскурант Исполнителя изменился, Медицинские услуги оказываются Исполнителем по стоимости, установленной Прейскурантом Исполнителя, действующем на день фактического оказания услуг, о чем Исполнитель уведомляет Пациента до начала оказания соответствующих услуг.

Пациент вправе отказаться от получения Медицинских услуг по новой стоимости, которые не оказаны Исполнителем, при этом ранее фактически уплаченные Пациентом денежные средства за не оказанные Исполнителем Медицинские услуги подлежат возврату.

4.2. Оплата Медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, производится после каждого посещения медицинской организации Исполнителя (врачебного приема) в момент выставления счета-квитанции Исполнителем.

4.3. Исполнитель вправе определить дополнительный перечень Медицинских услуг, по которым осуществляется предоплата; в данном случае Сторонами заключается соответствующее дополнительное соглашение к настоящему Договору.

4.4. Расчеты по Договору производятся в российских рублях. Оплата Услуг по Договору может быть произведена Пациентом наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, через платежный терминал, а также в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

4.5. Пациенту в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Медицинских услуг.

4.6. Датой оплаты стоимости услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.7. Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Пациенту наличными в кассе Исполнителя при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.

5. Ответственность Сторон

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

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента, что должно быть установлено в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6. Персональные данные

6.1. Клиника обрабатывает персональные данные Пациента с целью оказания платных медицинских услуг.

6.2. Клиника обрабатывает следующие персональные данные:

6.2.1. Категория «иные»:

- i. фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер паспорта, телефон, адрес регистрации, пол, адрес электронной почты, СНИЛС.
- ii. сведения о законном представителе (для несовершеннолетних пациентов или недееспособных): фамилия, имя, отчество, телефон, адрес электронной почты, серия и номер паспорта, адрес регистрации, СНИЛС.
- iii. Специальную категорию персональных данных: данные о состоянии здоровья, заболеваниях и случаях обращения за медицинской помощью.

6.2.2. Основаниями для обработки персональных данных являются:

- i. Договор (п. 5 ч. 1 ст. 6 ФЗ «О персональных данных»).
- ii. п. 4 ч. 2 ст. 10 ФЗ «О персональных данных» («обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну»).
- iii. Согласие (п. 1 ч. 1 ст. 6 ФЗ «О персональных данных»).

6.3. При обработке персональных данных Клиника обеспечивает конфиденциальность персональных данных Пациента, а также принимает необходимые правовые, организационные и технические меры для защиты персональных данных Пациента от неправомерного доступа к ним.

6.4. При оказании платных медицинских услуг Клиника вправе передавать персональные данные Пациента, Законного представителя Пациента следующим лицам:

- Медицинским лабораториям ООО "Иммунохелс Рус" (ИНН 7728877671), ООО «НПФ «ХЕЛИКС» (ИНН 7802122535), ООО "МедБазис" (ИНН 7806469432)
- В медицинскую информационную систему (МИС) «Медлок»: ООО «Медрокет» (ИНН 2311144947).

6.4.1. Передача осуществляется исключительно в объеме, необходимом для оказания медицинских услуг, исполнения требований законодательства и обеспечения деятельности медицинской организации.

6.5. Более подробная информация о конфиденциальности и защите персональной информации представлена в политике в отношении обработки персональных данных Клиники в сети интернет по адресу: <https://visavi.moscow/politika-konfidencialnosti/>.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, могут, по желанию Пациента, разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или

медицинской экспертизы. Направление обращений (жалоб) в адрес Исполнителя осуществляется Пациентом любым из указанных способов:

- лично Пациентом или его представителем (законным представителем);
- почтой по адресу местонахождения Исполнителя: 115583, город Москва, Каширское ш., д. 65, к.1, помещ. 5н;
- по электронной почте на адрес Исполнителя visavi.moscow@mail.ru, с последующим предоставлением оригинала заявления.

7.2. При недостижении согласия в процессе переговоров, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке согласно действующему законодательству РФ.

8. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения.

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до фактического исполнения обязательств. Действие настоящего Договора пролонгируется в случае повторного обращения Пациента за оказанием медицинских услуг.

8.2. Пациент вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке путем направления заявления о расторжении Договора в свободной форме. Заявление может быть направлено:

- лично Пациентом или его представителем (законным представителем);
- почтой по адресу местонахождения Исполнителя: 115583, город Москва, Каширское ш., д. 65, к.1, помещ. 5н;
- по электронной почте на адрес Исполнителя visavi.moscow@mail.ru, с последующим предоставлением оригинала заявления.

8.2.1. В данном случае Сторонами в течение 3 (трех) календарных дней составляется и подписывается соглашение о расторжении Договора.

8.3. В случае отказа Пациента от исполнения обязательств по Договору, сумма денежных средств, подлежащая возврату Пациенту, исчисляется с учетом необходимости оплаты Исполнителю оказанных Медицинских услуг и понесенных Исполнителем расходов, при этом стоимость оказанных Медицинских услуг устанавливается по Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент фактического оказания Медицинских услуг. В случае оплаты Пациентом медицинских услуг с учетом применения скидки (скидок) и отказе Пациента от получения указанных услуг в полном объеме, Исполнитель производит перерасчет и обеспечивает возврат денежных средств в объеме неоказанных Медицинских услуг без учета действия скидки (скидок). Срок возврата Исполнителем Пациенту денежных средств устанавливается действующим законодательством РФ.

9. Порядок ознакомления Пациента с медицинской документацией, предоставления копии медицинской документации и/или выписки из медицинской карты

9.1. Ознакомление Пациента с медицинской документацией, выдача справок и медицинских заключений, представление медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, производятся без взимания дополнительной платы согласно положениям действующего законодательства РФ и локальных нормативных актов Исполнителя.

9.2. Предоставление Пациенту копии медицинской карты или выписок из нее осуществляется в соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» на основании письменного запроса Пациента, направленного следующими способами:

- лично;
- почтой по адресу местонахождения Исполнителя: 115583, город Москва, Каширское ш., д. 65, к.1, помещ. 5н;
- по электронной почте на адрес Исполнителя visavi.moscow@mail.ru, с последующим предоставлением оригинала заявления. Срок выдачи запрашиваемой медицинской документации Пациенту составляет не более 30 (Тридцати) календарных дней с даты поступления Исполнителю соответствующего запроса Пациента.

10. Заключительные положения

10.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон. Все приложения к настоящему Договору (в том числе, но не ограничиваясь, сметы, спецификации, планы лечения), подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

10.2. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель	Пациент
--------------------	----------------

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Преображения» 115583, город Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Орехово-Борисово Южное, Каширское ш., д. 65, к. 1, помещ.5н ОГРН 1247700715239 ИНН 9724206620 КПП 772401001 Расчетный счет 40702810401760002227 в АО «АЛЬФА-БАНК» к/с 30101810200000000593 БИК 044525593 Сайт: https://visavi.moscow/ Контактный тел.:8 (929) 967-98-69 Адрес электронной почты: visavi.moscow@mail.ru Генеральный директор Самович Георгий Георгиевич _____/Самович Г.Г. М.П.	ФИО ПАЦИЕНТА Дата рождения: Паспорт: серия № Кем и когда выдан: Адрес регистрации: Иные адреса для направления письменного ответа: СНИЛС: Телефон: Email: Договор прочитан мною лично, условия мне разъяснены и понятны. Экземпляр Договора на руки получен. _____/ФИО/ подпись
--	--

**Приложение № 1 к Договору на оказание платных
медицинских услуг №__ от _____**

- I. С Правилами предоставления платных медицинских услуг в ООО «Клиника Преображения» (ИНН 9724206620, ОГРН 1247700715239) ознакомлен (а) до подписания настоящего Договора, обязуюсь исполнять.
- II. Согласно п. 20 Постановления Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 уведомлен(а) о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- III. В соответствии с пп. «н» п. 23 Постановления Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, непредоставление достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии здоровья, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае несоблюдения графика наблюдения у врача, режима лечения в том числе - информирования его о состоянии своего здоровья в процессе лечения в оговоренных временных рамках, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
- IV. Предупрежден о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях.
- V. Подтверждаю, что ознакомлен с перечнем и стоимостью услуг (прейскурантом) Исполнителя, понимаю содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен (-а) о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.
- VI. Ознакомился с информацией, размещенной на сайте Исполнителя <https://visavi.moscow/> и на информационных стендах (стойках) в части сроков предоставления и оказания Услуг, формой Договора, согласий;

- VII. Ознакомился и получил сведения о лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, в том числе о доступе к общественной информации, содержащейся в электронных реестрах лицензий, размещенной по адресу <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>;
- VIII. Получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги в медицинской организации Исполнителя;
- IX. Информирован, что оплата Медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуг и доступным для ознакомления на сайте Исполнителя в сети «Интернет» (<https://visavi.moscow/>), а также на информационных стендах (стойках) Клиники.

С вышеуказанным ознакомлен _____ / _____ /

фио пациента