

## УВЕДОМЛЕНИЕ

1. Я, \_\_\_\_\_

/ф.и.о./

подтверждаю, что уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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 моего здоровья или здоровья представляемого мной лица

.2. Заказчик информирован, что медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, входят в Программу государственных гарантий оказанию населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи и могут быть оказаны в других муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения бесплатно, и изъявил желание получить их на платной основе в ООО «Олимп НН».

Подпись: \_\_\_\_\_

### ДОГОВОР № \_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Олимп НН», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора \_\_\_\_\_, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

Гражданин \_\_\_\_\_,  
паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ г.,  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_ тел.

\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или «Заказчик» в случае заключения договора в интересах другого лица (Пациента), в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного, представителем которого он является на основании \_\_\_\_\_,  
с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать по заданию Пациента (Заказчика) квалифицированные платные медицинские услуги Пациенту \_\_\_\_\_, а

/ф.и.о., дата рождения/

Пациент (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании лицензии Л041-01164-52/00311132 от 17.11.2016, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области, (г.Н.Новгород, ул. Малая Ямская, дом № 78, тел. 435-30-79) согласно Приложению № 1 к настоящему договору.

#### 2. ПРАВА и ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

##### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту (Заказчику) медицинские услуги согласно Приложений к настоящему договору амбулаторно по адресу места осуществления медицинской деятельности Исполнителя в дни и часы работы Исполнителя в порядке предварительной записи Пациента на прием. Запись на прием Пациента осуществляется по телефону медицинской организации, при личном посещении, либо путем заполнения формы на сайте Исполнителя. Сроки ожидания медпомощи – сроки, предусмотренные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736.

2.1.2. Оказать услуги качественно в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации;

2.1.3. Выдать Пациенту (Заказчику) квитанцию в подтверждение оплаты оказываемых услуг;

2.1.4. Исполнитель обеспечил Пациента (Заказчика) бесплатной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о возможности получения или не получения этого вида медицинской помощи на бесплатной основе в данном или другом лечебном учреждении, о местонахождении лечебного учреждения, его режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведения о квалификации и сертификации специалистов, информированное согласие на проведение предполагаемых манипуляций, возможность выбора врача, а также информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и управления.

2.1.5. Выдать по требованию Пациента (Заказчика) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), 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, без взимания дополнительной платы.

## **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Требовать от Пациента соблюдения графика прохождения процедур, режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

2.2.2. В одностороннем порядке, с обязательным уведомлением Пациента (Заказчика), отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в случаях:

- нарушения Пациентом рекомендаций врача, графика приема назначенных врачом лекарственных препаратов, отказа от сдачи анализов и проведения обследований;
- неоднократного нарушения Пациентом условий настоящего договора.

2.2.3. Осуществлять видеонаблюдение в медицинском учреждении, производить запись телефонных разговоров, осуществляемых через телефонные аппараты, установленные в медицинском учреждении

## **2.3. Пациент (Заказчик) обязуется:**

2.3.1. Оплатить стоимость предоставляемой ему медицинской услуги в размере и порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора и Приложениями к настоящему договору;

2.3.2. Выполнить требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, которые должны быть достоверными (аллергические реакции, перенесенные заболевания, противопоказания к применению каких-либо лекарств и процедур и пр.), а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания Пациента;

2.3.3. Выполнять все требования медицинского персонала, рекомендации врача, соблюдать рекомендации по лечению, режиму приема препаратов и правила поведения в медицинской организации;

2.3.4. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях своего самочувствия, либо лица, интересы которого он представляет;

2.3.5. Подписать акт об оказанных услугах.

## **2.4. Пациент (Заказчик) имеет право:**

2.4.1. Требовать предоставления ему услуг надлежащего качества;

2.4.2. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, либо лица, интересы которого он представляет, о поставленном диагнозе и прогнозе, методах лечения, протекании лечения и пр.;

2.4.3. Требовать предоставления для ознакомления копии учредительного документа, лицензии на осуществление медицинской деятельности, расчета стоимости платных медицинских услуг;

2.4.4. Отказаться от медицинского вмешательства с подписанием соответствующего Отказа от медицинского вмешательства. В случае отказа Пациента (Заказчика) в устной форме и отказа от подписания письменной формы Отказа, Исполнитель вправе оформить Акт об отказе Пациента (Заказчика) от выполнения указаний и рекомендаций, подписываемый лечащим врачом.

2.4.5. Проводить фото- и видеосъемку в помещениях Исполнителя, в том числе в кабинетах врачей, только с согласия администрации Исполнителя.

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

## **3. РАЗМЕР и ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1. За предоставленные медицинские услуги Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю денежные средства, предусмотренные Приложением к настоящему договору.

3.2. Оплата услуг производится Заказчиком (Пациентом) в порядке 100% предоплаты, т.е. до начала оказания услуг.

3.3. При увеличении стоимости оказываемых медицинских услуг вследствие оказания дополнительных медицинских услуг, увеличения срока лечения, затрат на медикаменты, осложнения операции, дополнительных процедур и т.п., Пациент (Заказчик) производит дополнительную оплату сверх суммы, обусловленной настоящим договором.

3.4. При уменьшении стоимости оказанных медицинских услуг Исполнитель в 10-дневный срок после оказания медицинских услуг возвращает Пациенту (Заказчику) разницу между суммой, оплаченной Пациентом (Заказчиком), и фактической стоимостью оказанных услуг.

## **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязанностей, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ,

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, а также в случае причинения вреда здоровью и/или жизни Пациента при наличии вины Исполнителя.

4.3. В случае возникновения у Пациента осложнений по вине Исполнителя, лечение осложнений проводится бесплатно.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платных медицинских услуг по настоящему договору:

- в случае нарушения Пациентом п.п. 2.3.2.-2.3.4. настоящего договора;
- самовольного использования Пациентом лекарственных препаратов, проведения части лечения в другой медицинской организации, а также в случаях возникновения не отмечавшейся ранее аллергии или непереносимости препаратов и/или материалов, разрешенных к применению в РФ;
- в случае возникновения осложнений и других побочных эффектов медицинского вмешательства/лечения вследствие биологических особенностей организма Пациента при условии оказания услуг с соблюдением всех необходимых требований;

-если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по другим основаниям, предусмотренным законом.

4.5.В случае, когда невозможность оказания услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не несет ответственности, расчеты между Пациентом (Заказчиком) и Исполнителем проводятся за фактически оказанные услуги.

### 5.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1.Договор вступает в силу с момента его подписания и действует неопределенный срок. Стороны вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору, уведомив другую сторону об отказе письменно за 30 календарных дней.

5.2.Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

5.3.Все изменения и дополнения вносятся в договор путем составления дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

5.4. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг только после их оплаты.

5.5. Все споры, возникшие при исполнении настоящего договора разрешаются путем переговоров, а при не достижении соглашения – в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.6. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о диагнозе, состоянии здоровья Пациента, о факте его обращения за медицинской помощью.

### 6.АДРЕСА и РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

#### ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК):

Ф И О

---

/адрес регистрации/

/адрес проживания/

/телефон/

/паспорт/

подпись

#### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Олимп НН»

603006, гор. Нижний Новгород, ул.Ванеева, д.1, кв 14  
603106, г. Нижний Новгород, ул. Надежды Сусловой, д. 26,  
помещение 2.

ОГРН 1165275012990

ИНН 5260426304

КПП 526001001

сайт: olimpnn.ru

тел.

эл.почта:astramed-nn@mail.ru

Директор

---

**Приложение № 1**

к договору № \_\_\_\_\_ на оказание платных  
медицинских услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
медицинских услуг и их стоимость:

№№ п/п	Наименование услуги	Стоимость услуги

Директор \_\_\_\_\_

**Приложение № 2**

к договору № \_\_\_\_\_ на оказание платных  
медицинских услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) следующие медицинские услуги:

№№ п/п	Наименование услуги в соответствии с планом лечения	Стоимость услуги

2. Подписи сторон:  
**ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**  
Директор  
ООО «Олимп НН»

\_\_\_\_\_

**АКТ**  
**об оказанных услугах**  
**к договору платных медицинских услуг**

г. Нижний Новгород

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Олимп НН», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора \_\_\_\_\_, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

Гражданин \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или «Заказчик» в случае заключения договора в интересах другого лица (Пациента), в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного, представителем которого он является на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал Пациенту следующие медицинские услуги:

\_\_\_\_\_.

2. Стоимость оказанных услуг составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.

3. Исполнитель оказал услуги своевременно, качественно и в полном объеме. У Пациента (Заказчика) к Исполнителю претензий не имеется.

4. Подписи сторон:

**ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Директор  
ООО «Олимп НН»

\_\_\_\_\_