

Настоящим я, \_\_\_\_\_ (в случае заключения договора в интересах третьего лица - «Пациента»)

\_\_\_\_\_  
(ФИО Пациента)

подтверждаю, что в соответствии с п. 24 постановления Правительства РФ № 736 от 11.05.2023 до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом на платные медицинские услуги, предоставляемые населению в ООО «ОРХИДЕЯ», действующим на дату заключения договора, и уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение может 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). Подтверждаю, что до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен Исполнителем о возможности бесплатного получения соответствующих объемов и видов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике без взимания платы в медицинских организациях, участвующих в реализации программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить. Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт. Я ознакомлен(а), что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента, утвержденные Исполнителем.

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(ФИО Пациента/законного представителя)

Дата \_

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Чебоксары

г.

Общество с ограниченной ответственностью «ОРХИДЕЯ» (ООО «ОРХИДЕЯ»), в лице директора Лысенко Эдуарда Владимировича, действующего на основании Устава, регистрационный номер лицензии\* №Л041-01191-21/00335693 от 05.11.2019, выданный Министерством здравоохранения Чувашской Республики: 428004, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, Президентский бульвар, 17; тел. (8352) 26-13-00; 26-13-39 сектор лицензирования), именуемое далее «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента полностью, дата рождения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», и

\_\_\_\_\_  
(ФИО одного из родителей, степень родства (мать, отец), ФИО опекуна, попечителя, иного представителя несовершеннолетнего)

именуемой(ого) далее «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) платные медицинские услуги (далее – ПМУ), согласно лицензии\* на осуществление медицинской деятельности, а Пациент (Заказчик) обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Объем, сроки оказания ПМУ и их стоимость указываются в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью.

1.3. Конкретный перечень ПМУ, предоставляемых Пациенту (Заказчику) по настоящему договору, определяется и согласуется с Пациентом (Заказчиком) при каждом его обращении за оказанием ПМУ, и отражается в амбулаторной медицинской карте Пациента (Заказчика).

### II. 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 состоянии здоровья, о медицинских услугах, целях, методах оказания ПМУ, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания ПМУ.

2.2. ПМУ оказываются Пациенту (Заказчику) по месту нахождения Исполнителя, указанному в реквизитах, в соответствии с планом обследования и лечения, составленным при первичном осмотре (консультации) и согласованным между Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) в сроки, предусмотренные дополнительным соглашением.

2.3. ПМУ оказываются в соответствии с условиями настоящего договора, его неотъемлемых частей, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (при наличии), на основании критериев оценки качества медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (при их наличии).

Информация о применяемых при оказании медицинских услуг порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), доводится до Пациента (Заказчика) посредством размещения на информационном стенде, сайте [www.орхидея-мед.рф](http://www.орхидея-мед.рф), и на сайте [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru).

Информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей ПМУ (профессиональном образовании и квалификации) доводится до Пациента (Заказчика) посредством размещения на информационном стенде и на сайте [www.орхидея-мед.рф](http://www.орхидея-мед.рф).

2.4. ПМУ могут предоставляться Исполнителем 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 (Заказчика).

2.5. Медицинские услуги Исполнителем оказываются в часы и дни приема по предварительной записи.

Прием возможен в день обращения при наличии свободного времени в графике работы врачей.

2.6. В случае, если при предоставлении ПМУ требуется предоставление на возмездной основе дополнительных ПМУ, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента (Заказчика). При выявлении показаний на дополнительные услуги, срок оказания дополнительных ПМУ по согласованию сторон, подтвержденным оплатой, может быть продлен на срок, необходимый для их выполнения. При согласии Пациента (Заказчика) на получение дополнительных ПМУ между сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему договору.

2.7. В случае, если при предоставлении ПМУ потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (Заказчика) при внезапных острых заболеваниях и состояниях, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.8. Сроки оказания медицинских услуг могут изменяться, в том числе продлеваться исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае с учетом общего соматического статуса пациента, его психоэмоционального состояния, а также с учетом выполнения (невыполнения) Пациентом (Заказчиком) назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома.

2.9. В соответствии с требованиями к антитеррористической защищенности, обеспечения безопасности сотрудников, а также в целях осуществления внутреннего контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности Исполнителем в холле проводится видеонаблюдение.

2.10. Результат оказания медицинской услуги является предполагаемым. Ожидаемый или желаемый результат не может быть гарантирован. Оказание медицинской услуги по профилю «косметология» и «онкология» направлено на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности покровных тканей человеческого организма (кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц), не сопряжено с устранением риска для жизни и здоровья пациента и потребность в медицинской услуге не является абсолютной.

2.11. Выявление аллергии на применяемые лекарственные препараты и медицинские изделия, и которая не могла быть спрогнозирована, несоответствие ожиданий Пациента полученному комфорту и эстетике не свидетельствуют о некачественном оказании услуги.

2.12. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует 1 год.

2.13. Оказание ПМУ подтверждается «Актом об оказании платных медицинских услуг в ООО «ОРХИДЕЯ», который составляется в 2-х экземплярах, записями в медицинской документации.

### **III. СТОИМОСТЬ ПМУ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость ПМУ определяется сторонами на основании Прейскуранта ПМУ, действующего на момент заключения договора и дополнительного соглашения к договору.

3.2. Оплата за ПМУ, предусмотренные настоящим договором, осуществляется Пациентом (Заказчиком) после их оказания в наличной форме путем внесения в кассу ООО «ОРХИДЕЯ» или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Исполнителя, либо посредством оплаты банковской картой, либо иным, не запрещенным законом способом по выбору Пациента (Заказчика), в день оказания ПМУ.

3.3. При необходимости оказания дополнительных ПМУ, не предусмотренных настоящим договором и дополнительным соглашением, они выполняются только с согласия Пациента (Заказчика) с одновременным заключением нового дополнительного соглашения к настоящему договору и оплачиваются согласно вышеуказанному п. 3.2.

### **IV. 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 любые интересующие вопросы о своем заболевании, диагнозе, о состоянии своего здоровья, о видах лечения, получать на них удовлетворительные ответы;
- на предоставление документов, подтверждающих правоспособность Исполнителя, сотрудничающих с ним учреждений и организаций (соисполнителей), а также медицинского персонала;
- предоставлять Исполнителю свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов;
- предоставлять Исполнителю право на осуществление всех действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение;
- отказаться от дальнейшего лечения, оплатив Исполнителю, согласно прейскуранту Исполнителя, стоимость ПМУ в размере фактически понесенных расходов;
- получать данные лабораторно-инструментальных исследований, консультативных заключений, рекомендаций (заверенные копии) непосредственно лично на руки или на адрес места проживания (регистрации) и (или) адрес электронной почты (при наличии), указанный Пациентом (Заказчиком) по его письменному обращению;
- после предоставления услуги получить Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы, чтобы оформить социальный налоговый вычет;
- после исполнения договора Исполнителем получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения ПМУ, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;
- другие права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

#### **4.2. Пациент (Заказчик) обязан:**

##### **4.2.1. Оказывать Исполнителю содействие в оказании медицинских услуг в следующем объеме и порядке:**

а) предварительно записываться на прием в соответствии с графиком работы врачей и режимом работы Исполнителя в сроки, рекомендованные лечащим врачом для повторных приемов. Являться на прием к лечащему врачу в дни и часы в соответствии с данными предварительной записи. В случае невозможности явки предупредить об этом Исполнителя (рекомендуется за 24 часа до приема) по телефонам, указанным в реквизитах Исполнителя.

б) несовершеннолетний пациент (ребенок) должен являться на приём строго в сопровождении одного из законного представителя или родственников по нотариальной доверенности;

в) сообщить врачу все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. о беременности (для женщин), о нахождении в отпуске по уходу за ребенком (для кормящих матерей), о перенесенных или имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, аллергических реакциях, принимаемых лекарственных препаратах, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем услуг;

г) предоставлять по требованию Исполнителя медицинские документы, результаты консультаций и обследований, с целью установления диагноза и лечения;

д) соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений лечащего врача Пациент несет риск наступления предполагаемого результата медицинского вмешательства, а также риски наступления возможных негативных последствий, в том числе для состояния покровных тканей (кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц);

е) выполнить план лечения, на реализацию которых Пациент/Заказчик дал согласие. При возникновении обстоятельств, препятствующих (временно препятствующих) выполнению плана, подойти на консультацию к лечащему врачу с тем, чтобы обсудить необходимую коррекцию плана лечения;

ж) своевременно посещать лечебные, повторные и последующие профилактические приемы, понимая важность своевременного лечения для собственного здоровья, понимая важность оценки лечащим врачом состояния пациента в процессе проводимых медицинских манипуляций и косметологической коррекции, и динамики клинической картины;

з) незамедлительно поставить в известность Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на ход лечения и результаты оказываемых медицинских услуг.

и) в период наблюдения и лечения у лечащего врача Исполнителя уведомить и согласовать с ним прием лекарственных средств, средств народной медицины, без согласования с лечащим врачом Исполнителя не допускать медицинского вмешательства третьих лиц, за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях;

к) в случае возникновения осложнений либо претензий по качеству лечения обратиться первоначально к Исполнителю с целью фиксации факта осложнения или недостатка, а также получения первой помощи. После этого Пациент вправе самостоятельно выбрать медицинскую организацию для устранения недостатка, если таковой будет установлен;

4.2.2. Точно и полно выполнять предписания, указания и рекомендации медицинского работника для достижения и сохранения результатов лечения, обеспечения предоставления ПМУ в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами;

4.2.3. В случае отказа от предложенного лечения и рекомендаций, назначенных специалистами Исполнителя, дает соответствующий письменный отказ от медицинского вмешательства;

4.2.4. Соблюдать режим лечения, правила гигиены, посещать назначенные профилактические осмотры;

4.2.5. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать режим лечения, в т.ч. определенный на период временной нетрудоспособности;

4.2.6. Соблюдать правила поведения и внутреннего распорядка, существующие у Исполнителя, в частности, не курить на территории, передвигаться в помещениях строго в бахилах, выполнять все назначения и рекомендации медицинского и прочего персонала Исполнителя;

4.2.7. Иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

#### **4.3. Исполнитель обязан:**

- обеспечить Пациенту (Заказчику) оказание качественных ПМУ, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения), отвечающего требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

- на основании объективного осмотра, сбора жалоб и анамнеза определить предварительный диагноз и план обследования. В случае необходимости рекомендовать пройти дополнительное обследование и консультации у специалистов иного медицинского профиля, в других медицинских организациях с целью постановки диагноза;

- на основании данных обследования определить клинический диагноз, медицинские показания для оказания медицинских услуг и противопоказания, определить план лечения;

- до начала оказания услуг информировать Пациента (Заказчика) о противопоказаниях, рисках и возможных осложнениях, и временном дискомфорте, которые могут возникнуть как в ходе оказания услуг, так и после оказания услуг. В случае возникновения в ходе медицинского вмешательства состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме, Исполнитель самостоятельно определяет объём исследований, манипуляций, оперативных вмешательств и других методов лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором;

- 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 оказанных ПМУ, с учетом согласия Пациента (Заказчика) на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством;

- ознакомить Пациента (Заказчика) с вариантами ПМУ и прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги, согласовать с Пациентом порядок оплаты;

- результаты осмотра, выводы, план лечения, конкретный перечень оказанных ПМУ, отражать в амбулаторной медицинской карте Пациента (Заказчика) при каждом его обращении в период действия настоящего договора;

- получить от Пациента (Заказчика) информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства;

- ставить в известность Пациента (Заказчика) (в устной форме) о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной медицинской карте;

- при необходимости назначить медикаментозное лечение;

- ознакомить Пациента (Заказчика) с необходимостью проведения профилактического осмотра и определить регулярность и периодичность его проведения;

- отвечать на все вопросы Пациента (Заказчика), имеющего отношение к медицинским услугам, составляющим предмет настоящего договора;

- обеспечить Пациенту (Заказчику) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (медицинская карта хранится в ООО «ОРХИДЕЯ»);

- при оказании ПМУ соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления;

- 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 оказания ПМУ Пациента (Заказчика), если такой отказ лечащего врача непосредственно не угрожает его жизни и здоровью, организовать замену Пациенту (Заказчику) лечащего врача;

- в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- 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 вернуть Пациенту (Заказчику) уплаченные денежные средства за вычетом стоимости оказанных медицинских услуг;

- изменить, по медицинским показаниям, план лечения, согласовав с Пациентом (Заказчиком) коррекцию плана лечения, при выявлении в процессе лечения, дополнительных обстоятельств;

- истребовать у Пациента (Заказчика) дополнительные сведения и результаты медицинских исследований, необходимые для проведения лечения;

- отказать от оказания ПМУ, если это лечение не соответствует требованиям технологий, и (или) может вызвать нежелательные для Пациента (Заказчика) последствия;

- отказать в обслуживании и оказании ПМУ Пациенту (Заказчику), находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии и выявлении противопоказаний к проведению лечения;

- привлечь к оказанию услуг третьих лиц (медицинские организации, оказывающие медицинские услуги, которые не могут быть оказаны Исполнителем; назначить дополнительные исследования, если это необходимо для постановки и 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 Исполнителем времени приема, если это не позволит провести качественное лечение в оставшееся забронированное время приема;

- обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы;

- иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ;

- в случае наступления обстоятельств, которые зависят от Пациента (Заказчика) и способны снизить качество оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности: а) несоблюдение Пациентом (Заказчиком) данных врачом рекомендаций и невыполнение назначений; б) отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение; в) нарушение правил внутреннего распорядка (правил поведения пациентов) в медицинской организации; г) некорректное, неэтичное, деструктивное поведение Заказчика и/или Пациента в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Заказчика (Пациента) (невозможность установления терапевтического сотрудничества с Заказчиком/Пациентом) - Исполнитель однократно информирует Пациента (Заказчика) о необходимости устранения перечисленных обстоятельств устно и в письменном виде путем направления письма по указанному в настоящем договоре адресу. Если после этого Пациент (Заказчик) не устранит перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Пациентом/Заказчиком (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа Пациент (Заказчик) уведомляется однократно в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Заказчика (Пациента), угрожающего его жизни (экстренного состояния).

## **V. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (КОПИИ, ВЫПИСКИ)**

5.1. Исполнитель после исполнения договора выдает Пациенту/Заказчику:

- заверенные копии записей приема (осмотра, консультации) первичного, вторичного (по требованию Пациента/Заказчика) или заверенные копии записей приема (осмотра, консультации) с указанным диагнозом и (или) лечением (по письменному требованию Пациента/Заказчика).

## **VI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Пациент (Заказчик) и Исполнитель несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

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

6.4. Исполнитель не несет ответственность за последствия нарушения сроков оказания услуг в случае, если нарушение сроков оказания услуг произошло по вине Пациента (Заказчика).

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Пациентом (Заказчиком) рекомендаций и назначений врачей-специалистов Исполнителя, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Пациентом (Заказчиком) назначений и рекомендаций врачей-специалистов.

6.6. Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Пациента (Заказчика), предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения обсуждаются на приеме, фиксируются в информированных согласиях, в медицинской карте Пациента (Заказчика).

## **VII. ФОРС-МАЖОР**

7.1. В случае, когда невозможность исполнения обязательств по договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

7.2. 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.

## **VIII. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ.

8.2. 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 течении 3 рабочих дней со дня расторжения договора

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

## **IX. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует по 31 декабря 2025 г.

9.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны принимают все меры к их разрешению путем переговоров. При недостижении соглашения, разногласия разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.3. Режим работы Исполнителя: понедельник-пятница – с 9 час.00 мин. до 19 час. 00 мин.; суббота – с 9 час.00 мин. до 15 час. 00 мин.

9.4. Пациент (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен с информацией об особенностях ПМУ, условиях их бесплатного предоставления и оплачивает стоимость оказанных ПМУ по собственной инициативе.

9.5. Договор подписан (может быть подписан) факсимиле личной подписи директора . Факсимиле личной подписи директора на настоящем договоре, Стороны признают аналогом собственноручной подписи данного лица.

9.6. ПМУ оказываются Исполнителем в соответствии с постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

9.7. Настоящий договор составлен в 2(3) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один находится у Исполнителя, второй (третий) - у Пациента (Заказчика).

#### Х. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:	Пациент (Заказчик):
<b>ООО «ОРХИДЕЯ»</b> Юридический адрес: 428027, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, ул. Шумилова, д. 30, корп. 1, пом. 4 Адрес осуществления деятельности: 428027, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, ул. Шумилова, д. 30, корп. 1, пом. 4. ОГРН: 1142130009537, ИНН 2130140362, КПП 213001001 Счёт (Р):40702810429410000305 Банк: в филиале «Нижегородский» ОАО «АЛЬФА-БАНК» г. Нижний Новгород БИК 042202824 К/с 30101810200000000824 E-mail: gematcheb@yandex.ru тел. 8(8352) 216-976; 277-882 Директор _____ /Э.В. Лысенко МП _____ г.	ФИО _ _ _ _ _ Дата рождения _ _ _ _ _ Паспорт _ _ _ _ _ Выдан _ _ _ _ _ г. Тел. _ _ _ _ _ Адрес регистрации _ _ _ _ _ Адрес фактического проживания _____ e-mail: _ _ _ _ _ Пациент _____ / _____ _____ г.

Данные лабораторно-инструментальных исследований, консультативных заключений, рекомендаций и других информационных материалов ООО «ОРХИДЕЯ» (заверенные копии), запрашиваемых Пациентом (Заказчиком), касающихся его здоровья, Исполнитель передает непосредственно лично на руки по письменному обращению Пациента (Заказчику). По желанию Пациента (Заказчика) данные лабораторно-инструментальных исследований, консультативных заключений, рекомендаций и других информационных материалов ООО «ОРХИДЕЯ», запрашиваемых Пациентом (Заказчиком), касающихся его здоровья, могут предоставляться Исполнителем на адрес места проживания (регистрации) и (или) адрес электронной почты (при наличии), указанный Пациентом (Заказчиком) по его письменному обращению:

Адрес для направления обращений, ФИО, подпись

**\*Регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01191-21/00335693 от 05.11.2019, срок действия: бессрочно**, по адресу 428027, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, ул. Шумилова, д. 30, корп. 1, пом. 4., адрес официального сайта [www.орхидея-мед.рф](http://www.орхидея-мед.рф). При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; 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); дерматовенерологии; косметологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; физиотерапии).