Приложение № 1
к приказу ООО «ОРХИДЕЯ» от 01.09.2026 № 15

Настоящим я,_____
(ФИО Пациента)
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг ознакомлен с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, Правилами поведения пациентов, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 здоровья Пациента. Подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания платных медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чувашской Республике.

_____(_____) Дата _____
(подпись) (ФИО Пациента)

ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Чебоксары _____г.

Общество с ограниченной ответственностью «ОРХИДЕЯ» (далее ООО «ОРХИДЕЯ»), в лице директора Белебенцевой Александры Эдуардовны, действующего на основании Устава, регистрационный номер лицензии* №Л041-01191-21/00335693 от 05.11.2019, выданный Министерством здравоохранения Чувашской Республики, бессрочно (адрес: 428004, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д 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», в случае непосредственного получения медицинских услуг, и гражданин(ка)

_____
(ФИО заказчика)
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», в случае намерения заказать или приобрести платные медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Пациента, 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 смете на оказание платных медицинских услуг 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 смете на оказание платных медицинских услуг.

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, составленном при первичном осмотре (консультации) и согласованным между Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) в сроки, предусмотренные сметой.

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, и на сайте 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.

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 платных медицинских услуг возникает необходимость оказания на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором и соответствующей сметой, Исполнитель обязан предварительно уведомить об этом Пациента и Заказчика. Дополнительные платные медицинские услуги предоставляются только после получения необходимого согласия Пациента или его законного представителя и подписания сторонами сметы, содержащего перечень, стоимость и срок предоставления дополнительных услуг.

2.7. В случае, если при предоставлении ПМУ, оказываемых в рамках настоящего договора, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (Заказчика) при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострениях хронических заболеваний, 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. Срок оказания конкретных платных медицинских услуг определяется в смете на оказание платных медицинских услуг. 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. Оказание ПМУ подтверждается «Актом об оказании платных медицинских услуг в ООО «ОРХИДЕЯ», который составляется в двух экземплярах, подписывается Пациентом (Заказчиком) и Исполнителем.

III. СТОИМОСТЬ ПМУ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Подписав настоящий договор, Пациент (Заказчик) добровольно согласился на оказания медицинских услуг на платной основе, согласно Прейскуранта цен Исполнителя. Стоимость услуг определяется по прейскуранту, действующему на дату подписания сметы, и после подписания не изменяется без письменного согласия сторон. Ознакомиться с Прейскурантом цен можно либо в регистратуре, либо на сайте Исполнителя.

3.2 На предоставление платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, может быть составлена твердая смета.

Составление сметы по требованию Пациента и (или) Заказчика либо Исполнителя является обязательным. Составленная и подписанная сторонами смета является неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.3. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, Исполнитель выдает Пациенту и (или) Заказчику документ, подтверждающий факт осуществления расчета за предоставленные платные медицинские услуги, — кассовый чек.

3.4 Оплата медицинских услуг производится в день оказания услуг наличными денежными средствами, банковской картой, через терминал, QR-код либо иным способом, не запрещенным законодательством РФ.

3.5 При необходимости оказания дополнительных ПМУ, не предусмотренных настоящим договором и сметой, они выполняются только с согласия Пациента (Заказчика) с одновременным заключением новой сметы к настоящему договору и оплачиваются согласно вышеуказанному п. 3.4.

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 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;
- отказаться от дальнейшего лечения, оплатив Исполнителю, согласно прейскуранту Исполнителя, стоимость ПМУ в размере фактически понесенных расходов;
- получать данные консультативных заключений, рекомендаций (заверенные копии) непосредственно лично на руки;
- на получение справки о стоимости оказанных услуг для предоставления в налоговые органы;
- после исполнения договора Исполнителем по письменному запросу получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения ПМУ, включая сведения о диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Документы выдаются Пациенту, его законному представителю либо иному лицу, имеющему надлежащим образом подтверждённые полномочия, после предъявления документа, удостоверяющего личность, в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации;
- 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) 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 аллергических реакциях, принимаемых лекарственных препаратах, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем услуг;

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

г) соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений лечащего врача Пациент несет риск не 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);

д) 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;

е) своевременно посещать 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;

ж) 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;

з) 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;

и) в случае возникновения осложнений либо претензий по качеству лечения Пациент вправе обратиться к Исполнителю с целью фиксации факта осложнения или недостатка, а также получения первой помощи;

к) провести полную оплату за оказанные медицинские услуги в день проведения процедуры.

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;

- 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;

- 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 отказать в предоставлении ПМУ и возвратить 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;

- отказаться 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.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут Ответственность, предусмотренную настоящим договором, действующим законодательством РФ

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

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

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

5.5. Исполнитель не несет ответственность за наступление негативных последствий, в случае нарушения Пациентом рекомендаций врачей, предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии здоровья Пациента, в том числе аллергических реакций на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могли повлиять на ход лечения, а также наступления реакции на отдельные препараты из-за физиологических особенностей организма Пациента.

5.6. 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 медицинской карте Пациента (Заказчика).

5.7 Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение обязанностей будет являться следствием обстоятельств неопределённой силы, таких ,как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия, или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора , а также по иным основаниям ,предусмотренным законом.

VI. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ И РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И ПРЕТЕНЗИЙ

6.1. Пациент и (или) Заказчик вправе направлять Исполнителю обращения, заявления и претензии, связанные с заключением, исполнением, изменением или прекращением настоящего Договора, а также с качеством предоставленных платных медицинских услуг:

а) путем личного вручения уполномоченному представителю Исполнителя по адресу: улица Шумилова д 30 корпус 1, помещение №4

б) почтовым отправлением по адресу: 428031, улица Шумилова д 30 корпус 1, помещение №4

в) в форме электронного документа по адресу электронной почты: gematcheb@yandex.ru

6.2. Устные обращения и справочная информация принимаются по телефону Исполнителя: 21-69-76; 8(900)333-15-51. Направление устного обращения по телефону не препятствует Пациенту и (или) Заказчику направить письменное обращение или претензию одним из способов, предусмотренных пунктом 6.1 настоящего Договора.

6.3. Обращение или претензия должны содержать сведения, позволяющие идентифицировать заявителя и договор, изложение существа требований, а также почтовый адрес или адрес электронной почты, по которому должен быть направлен ответ. К обращению могут прилагаться документы, подтверждающие изложенные обстоятельства.

6.4. Требования Пациента и (или) Заказчика, связанные с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе с обнаружением недостатков предоставленных платных медицинских услуг, рассматриваются Исполнителем в сроки, установленные Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.5. Информация о формах и способах направления обращений и жалоб в уполномоченные государственные органы и организации размещается на информационном стенде Исполнителя и на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: www.орхидея-мед.рф.

Адреса и телефоны органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

Министерство здравоохранения Чувашской Республики, Адрес: Президентский бул., 17, Чебоксары,Телефон: +7 8352 26 13-00, +7 8352 62 35-94 Сайт: medicin.cap.ru

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Чувашской Республике, Адрес: 428018, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Московский пр., 36,,Телефон: (8352) 582817, 582519, e-mail: 21reg.roszdravnadzor.ru

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии, Адрес: 428018, г. Чебоксары, Московский пр., 3Д, тел: (8352) 58-17-13,,e-mail: 21.rospotrebnadzor.ru

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. Настоящий договор может быть изменен или дополнен только по обоюдному согласию Сторон, путем оформления сметы на оказание платных медицинских услуг, подписанного сторонами. Все дополнения, изменения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

IX. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания его Сторонами и действует 1 год.

По окончании срока действия договора, если ни одна из сторон в срок не менее за 30 дней до окончания срока не заявит о своем намерении отказаться от договора, он считается продленным еще на год на тех же условиях без заключения об этом отдельного соглашения. Количество пролонгаций не ограничено.

9.2. Споры по настоящему Договору разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 предоставления и оплачивает стоимость оказанных ПМУ по собственной инициативе.

9.5. Договор, смета на оказание платных медицинских услуг, акт об оказании платных медицинских услуг 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 30.05.2026 № 659 "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 двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

X. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:	**Пациент (Заказчик):**
ООО «ОРХИДЕЯ» 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 (₽):40702810429410000305 Банк: в филиале «Нижегородский» ОАО «АЛЬФА-БАНК» г. Нижний Новгород БИК 042202824 К/с 30101810200000000824 E-mail: gematcheb@yandex.ru тел. 8(8352) 21-69-76; 8(900)333-15-51 Директор _____/А.Э. Белебенцева МП _____ г. _____	ФИО_____ Дата рождения_____ Паспорт_____ Выдан_____ _____ Тел._____ Адрес регистрации_____ Адрес фактического проживания _____ _____ e-mail: Пациент _____/_ _____ г. _____

***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. 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).