Приложение 1 к приказу № 03 от «31» августа 2023 г.

«Утверждаю»

Директор ООО «ЛорКлиника»

_____ Осипова А.Л.

«__» _____ 2023 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ООО «ЛорКлиника»

г. Тамбов

2023 г.

1 Область применения

1.1 Настоящее Положение о порядке и условиях предоставления медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника» (далее — медицинская организация) устанавливает порядок, условия, правила предоставления платных медицинских услуг, определяемых соответствующей лицензией, и платных услуг медицинского сервиса, а также порядок заключения соответствующих договоров.

1.2 Настоящее Положение обязательно для выполнения всеми сотрудниками медицинской организации.

1.3 Настоящее Положение размещается для всеобщего ознакомления на информационном стенде медицинской организации, на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет».

2 Нормативные ссылки

Закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 24.07.2023 г.)

Закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. от 19.12.2023 г.)

Закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. от 05.12.2022 г.)

Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" (в ред. от 06.02.2023 г.)

Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 г. № 138-ФЗ (в ред. от 24.06.2023 г)

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736

Положение о защите персональных данных пациентов ООО «ЛорКлиника»

3 Термины и определения

3.1 В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

«медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленное на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющее самостоятельное законченное значение;

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

«медицинская помощь» - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

«пациент» - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

«заказчик» - пациент либо законный представитель (родитель, близкий родственник, усыновитель, попечитель) пациента (несовершеннолетнего гражданина, гражданина, лишённого дееспособности), либо третье лицо, изъявившее желание произвести оплату соответствующих услуг, предоставляемых пациенту;

«лечащий врач» - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения в медицинской организации;

«услуги медицинского сервиса» - услуги гражданам, выполняемые медицинской организацией в процессе оказания медицинской помощи, но не являющиеся элементами медицинской помощи.

3.2 На пациента, получающего платные медицинские услуги, распространяется помимо действия Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и действие Федерального закона «О защите прав потребителей».

3.3 Понятие "медицинская организация" употребляется в значении, определенном Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4 Правила предоставления платных медицинских услуг

4.1 Общие положения

4.1.1 Оказание платных медицинских услуг населению имеет своей целью более полное удовлетворение потребностей населения в различных видах медицинской помощи: лечебно-диагностической, профилактической.

4.1.2 Основанием для оказания платных медицинских услуг в медицинской организации является добровольное желание заказчика получить медицинскую услугу, находящуюся в сфере деятельности медицинской организации, для себя либо для пациента, законным представителем которого он является.

4.1.3 В сферу деятельности медицинской организации входят платные медицинские услуги, определяемые лицензией № Л041-01196-68/00304603 от 09.03.2016 г. выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

4.2 Организация оказания платных медицинских услуг

4.2.1 Медицинская организация обеспечивает всех своих заказчиков и пациентов достоверной информацией о предоставляемых платных медицинских услугах в полном объёме, в который входит в том числе:

- полное наименование медицинской организации, её местонахождение согласно государственной регистрации;
- лицензии, сертификаты, сроки их действия;
- режим работы медицинской организации и её сотрудников;
- права, обязанности, ответственность заказчика и пациента;
- права, обязанности, ответственность медицинской организации;
- сведения о профессиональной подготовке (образовании, квалификации, опыте работы) сотрудников медицинской организации, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- перечень и прейскурант на оказываемые платные медицинские услуги;
- перечень контролирующих организаций, их адреса, телефоны;
- порядок рассмотрения обращений и жалоб граждан.

4.2.2 Информация о платных медицинских услугах находится на информационном стенде медицинской организации, а также на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет».

4.2.3 Медицинская организация оказывает платные медицинские услуги на основании договоров возмездного оказания медицинских услуг между «Исполнителем» и «Заказчиком» с использованием кассовых чеков.

4.2.4 Договор регламентирует условия и сроки получения платных медицинских услуг, порядок расчетов, права и ответственность сторон.

4.2.5 Оплата услуг, оказываемых медицинской организацией, осуществляется как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам медицинской организации.

4.2.6 После оказания заказчику платной медицинской услуги ему выдаётся

- медицинское заключение установленной формы, отражающее состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы,

- рецепт и/или назначение лечащего врача, либо выписка из истории болезни с указанием назначенных и/или применяемых медикаментов, либо процедур (по просьбе заказчика).

4.2.7 Заказчик обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в сумме установленной соответствующим договором;

- выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

4.2.8 В соответствии с законодательством РФ медицинская организация несёт ответственность перед заказчиком и/или пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни заказчика и/или пациента.

4.2.9 Заказчик и/или пациент, пользующийся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий соответствующего договора, возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинения морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2.10 При несоблюдении медицинской организацией обязательств по срокам исполнения услуг заказчик и/или пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

4.2.11 Претензии и споры, возникшие между заказчиком и/или пациентом и медицинской организацией, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2.12 Медицинская организация освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4.3 Ценовая политика медицинской организации, статистическая отчётность

4.3.1 Прейскурант цен на платные услуги, предоставляемые медицинской организацией, утверждается приказом директора.

4.3.2 Основанием для рассмотрения вопроса об изменении цен на платные медицинские услуги является изменение уровня цен на материальные ресурсы (медикаменты, оборудование), изменения размеров труда сотрудников медицинской организации.

4.3.3 Стоимость медицинского вмешательства также включает в себя наблюдение в течение месяца, повторные и корректирующие вмешательства по показаниям в течение года.

4.3.4. Цена для пенсионеров на медицинское вмешательство составляет 25% от его установленной стоимости.

4.3.5 Для участников ВОВ - консультация и терапевтические процедуры бесплатно.

4.3.6 Семейная скидка-минус 5% от установленной стоимости вмешательства.

4.3.7 Медицинская организация ведёт статистический учёт результатов предоставленных населению платных медицинских услуг и предоставляет отчётные данные в установленном порядке.

4.4 Контроль за предоставлением платных медицинских услуг

4.4.1 Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению осуществляют в пределах своей компетенции органы и организации, на которые в соответствии с законом и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинских организаций:

- Управление здравоохранения Тамбовской области – 392000, г. Тамбов, ул. Советская, 106/М.Горького, 5, телефон (4752) 79 25 12, 79 25 10;
- Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) по Тамбовской области – 392003, г. Тамбов, ул. Советская, д.191 «В», телефон (4752) 63 32 14;
- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора) по Тамбовской области – 392000, г. Тамбов, ул. Б.Васильева, 5, телефон (4752) 47 25 12.

4.4.2 За нарушение прав пациентов, установленных законом и иными правовыми актами РФ, исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5 Порядок заключения договоров на оказание платных медицинских услуг

5.1 Общие положения

Основным условием заключения договора на оказание платных медицинских услуг является:

- информирование заказчика и/или пациента о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях;
- информирование заказчика и/или пациента по списку в соответствии с пунктом 4.2.1 настоящего Положения;
- информирование заказчика и/или пациента о его правах, предоставляемых ему в соответствии с законодательством;
- уведомление заказчика и/или пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) лечащего врача, 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.

5.2 Алгоритм заключения договоров

5.2.1 С вновь обратившимся заказчиком и/или пациентом в обязательном порядке заключается договор по приложению 1 к настоящему Положению. При этом в договоре указываются:

- дата заключения договора;
- фамилия, имя, отчество заказчика и/или пациента;
- паспортные данные заказчика и/или пациента;
- страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) заказчика и/или пациента;

- вид предоставляемой услуги;
- количество предоставляемых услуг;
- цена по прейскуранту;
- итоговая сумма к оплате;
- полные реквизиты медицинской организации с подписью соответствующего ответственного лица и печатью медицинской организации.

Заказчик и/или пациент в обязательном порядке ставит свою подпись как в самом договоре, так и в графе «Услуги оплачены. Претензий нет».

5.2.2 Вид услуг, на которые заключается договор по приложению 1 к настоящему Положению:

- консультация врача с эндоскопическим осмотром;
- повторная консультация в течение двух месяцев после последнего обращения;
- консультация врача для пенсионеров (по старости/по возрасту: женщины – 55 лет, мужчины – 60 лет);
- консультация для получения справки об отсутствии/наличии противопоказаний к оперативному вмешательству со стороны ЛОР-органов при предъявлении направления на госпитализацию;
- консультация в послеоперационном периоде в течение одного года;
- удаление инородного тела;
- удаление серной пробки/промывание уха;
- промывание миндалин (шприц) по назначению врача;
- внутригортанное вливание лекарственных средств;
- катетеризация слуховых труб;
- внутримышечные инъекции в послеоперационном периоде;
- запись результата эндоскопии на FLASH-носитель пациента.

5.2.3 Если в процессе оказания услуги будет выявлена необходимость получения какой-либо другой услуги из платных услуг, оказываемых медицинской организацией, то такая услуга может быть оказана только по согласованию с заказчиком и/или пациентом, для чего заключается дополнительное соглашение к действующему договору с указанием соответствующих реквизитов, форма дополнительного соглашения по умолчанию располагается на обратной стороне договора по приложению 1 к настоящему Положению.

5.2.4 Помимо собственноручного подписания соответствующего договора и дополнительного соглашения к соответствующему договору заказчик и/или пациент собственноручно заполняет:

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство по форме утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 г. № 1051н;
- согласие на обработку персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, паспортные данные, СНИЛС, пол, дату рождения, адрес места жительства (фактический и по регистрации), контактный(е) телефон(ы), место работы (учёбы), должность, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью.

5.2.5 При необходимости оказания следующих платных медицинских услуг:

- лазерная пластика мягкого нёба;
- эндополипозная лазерная редукция;
- интратонзиллярная лазерная деструкция;
- лазерная редукция носовых раковин;
- лазерная редукция аденоида;
- лазерная реконструкция устьев слуховых труб;
- лазерное вмешательство на ЛОР-органах без уточнения;
- МК-редукция нижних носовых раковин;
- видеоэндоскопическая гайморотомия с одной стороны;

- видеоэндоскопическая гайморотомия со второй стороны;
- биопсия под эндоскопическим контролем

и при соответствующем согласии заказчика и/или пациента, определяется дата и время оказания услуги, а также составляются и подписываются следующие документы по установленной форме (приложения 2-8 к настоящему Положению):

- соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие) - неотъемлемое приложение к договору, заключаемому на оказание платных медицинских услуг по перечню услуг из п.п. 5.2.5;
- информированное согласие на манипуляцию;
- согласие на обработку персональных данных;
- договор.

5.2.6 Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие) подписывается в двух экземплярах. В настоящем Положении данное Соглашение приведено в приложении 5 для совершеннолетних граждан и приложении 7 для несовершеннолетних граждан соответственно.

5.2.7 Все виды договоров составляются в двух экземплярах, один из которых передаётся заказчику и/или пациенту, а второй подлежит хранению в медицинской организации совместно с соответствующими сопутствующими документами в течение установленного времени.

5.3 Виды договоров

5.3.1 Совершеннолетние граждане (Приложения 1, 2)

В случае заключения договора на оказание платных медицинских услуг с совершеннолетним заказчиком и/или пациентом, т.е. гражданином, достигшим 18 летнего возраста, в преамбуле к договору в графе «Заказчик» указывается его фамилия, имя, отчество, в графе «Действующего от имени и в интересах» делается отметка «*самого себя*» (Приложение 1). В договоре, составляемом по Приложению 2 к настоящему Положению, кроме указанных граф выше в разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются паспортные данные заказчика и/или пациента. Ставится подпись заказчика и/или пациента.

5.3.2 Несовершеннолетние граждане от 14 до 18 лет (Приложения 1, 2, 3)

5.3.2.1 Договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключён непосредственно с несовершеннолетним гражданином, если последний был официально объявлен дееспособным. В этом случае договор заключается в порядке, указанном в п.п. 5.2.1 и 5.3.1, а при заключении договора, составляемого по Приложению 2 к настоящему Положению, помимо паспортных данных в разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются реквизиты решения органа опеки и попечительства или суда, которым гражданин объявлен полностью дееспособным.

5.3.2.2 Договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключён также непосредственно с несовершеннолетним гражданином только с письменного согласия родителей (законных представителей) гражданина. В этом случае договор заключается в порядке, указанном в п.п. 5.2.1 и 5.3.1, указываются паспортные данные в разделе «Адреса и реквизиты сторон», ставится подпись гражданина в графе «Несовершеннолетний от 14 до 18 лет, с согласия представителей». Кроме того, к договору прикладывается за подписью родителей (законных представителей) их письменное согласие с указанием фамилии, имени и отчества законного представителя, его паспортных данных сведений о том, кем приходится представитель несовершеннолетнему (родитель, усыновитель, попечитель), данных документа, удостоверяющего право представительства (только для попечителя).

5.3.2.3 В случае когда несовершеннолетний гражданин в возрасте от 14 до 18 лет не заявил о своём праве заключить договор на оказание платных медицинских услуг самостоятельно, договор заключается с его законным представителем по форме приложения 1 и/или 3 к настоящему Положению. При этом в преамбуле к договору в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя, отчество законного представителя, в графе «Действующего от имени и в интересах» указываются фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего гражданина, выступающего в данном случае пациентом. В разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются паспортные данные заказчика, а также данные несовершеннолетнего гражданина. Договор подписывает заказчик, а также несовершеннолетний гражданин в графе «Несовершеннолетний от 14 до 18 лет, с согласия представителей».

5.3.3 Несовершеннолетние граждане до 14 лет и граждане, лишённые дееспособности (Приложение 1, 3)

В случае необходимости оказания медицинской помощи несовершеннолетнему гражданину в возрасте до 14 лет либо совершеннолетнему гражданину, лишённому на основании решения суда дееспособности, договор на оказание платных медицинских услуг заключается с законным представителем данного гражданина. При этом в преамбуле к договору в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя, отчество законного представителя, в графе «Действующего от имени и в интересах» указываются фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего гражданина или гражданина, лишённого дееспособности, выступающего в данном случае пациентом. В разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются паспортные данные заказчика, а также пациента. Договор подписывает заказчик.

5.3.4 Третьи лица (Приложение 4)

В медицинской организации возможно заключение договора на оказание платных медицинских услуг с оплатой третьими лицами (родители совершеннолетних детей, престарелые родители и т.п.). При этом в преамбуле к договору в графе «Заказчик» указывается фамилия, имя, отчество лица, намеревающегося произвести оплату, в графе «Действующего от имени и в интересах» указываются фамилия, имя, отчество лица, в интересах которого заключается договор и выступающего в данном случае пациентом. В разделе «Адреса и реквизиты сторон» указываются паспортные данные заказчика, а также пациента. Договор подписывает и заказчик, и пациент.

6 Немедицинские платные услуги

Медицинская организация предоставляет такого вида немедицинскую услугу как запись результата эндоскопии заказчика и/или пациента на запоминающее устройство, использующее в качестве носителя флеш-память и подключаемое к компьютеру или иному считывающему устройству по интерфейсу USB (USB-флеш-накопитель).

Данный вид услуги оплачивается как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам медицинской организации.

Уважаемый пациент! Настоящим уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов «___» _____ 20__ г.

ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, кор. 3, пом. №87, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 68 №001645476 от 23.12.2015 г., выданное ИФНС по г. Тамбову, ИНН 6829116921, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01196-68/00304603 от 09.03.2016 г., действует бессрочно, лицензирующий орган – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Управление здравоохранения Тамбовской области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин (-ка) _____ именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий от имени и в интересах _____, именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора, объём услуг, порядок расчёта

1.1 От лица Исполнителя врач _____ действующий сертификат _____ берёт на себя обязательство оказать медицинскую помощь, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации, в следующем объёме:

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения, дата	Цена по прейскуранту	Итого сумма к оплате

1.2 **Заказчик проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Заказчик получил свободный доступ к полной информации об особенностях, условиях, правилах оказания платных медицинских услуг, расположенной на стенде информации Исполнителя, а также в сети Интернет по адресу официального сайта Исполнителя – lor-tambov.ru, и даёт своё согласие на медицинское вмешательство по собственной инициативе, а также на обработку своих персональных данных.**

2. Права и обязанности сторон

2.1 Исполнитель обязуется оказывать услуги в установленные дни и часы работы, доведённые до сведения Заказчика, в зависимости от индивидуального объёма оказываемых услуг, своевременно информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.2 Срок предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается датой его заключения:

_____ 20__ г.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении. При этом Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5 При возникновении необходимости оказания платных медицинских услуг, не указанных в настоящем Договоре, Исполнитель предоставляет таковые только после согласования с Заказчиком и путём составления соответствующего дополнительного соглашения к настоящему Договору.

2.6 Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время или отменить предоставление услуги в случае: поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала, в случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени, по другим объективным причинам.

2.7 Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения.
2.8 Заказчик обязан оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги. Оплата услуг, оказываемых Исполнителем, осуществляется как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам Исполнителя.
2.9 Заказчик обязан предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
2.10 Заказчик обязан в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим соответствующего лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.
2.11 Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги, в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске.
2.12 Заказчик вправе получать у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья 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**;** сведения о наличии лицензии.
2.13 Заказчик вправе отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг, либо на любом этапе получения соответствующих услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.

3. Ответственность сторон

3.1 Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3.2 Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье в соответствии с п.п.2.9 настоящего Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.п. 2.10 настоящего Договора.
3.3 В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.
3.4 В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4. Заключительные положения

4.1 Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.
4.2 Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.
4.3 Договор составляется в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

5. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель:
ООО «ЛорКлиника»
392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, дом 75,
кор.3, помещение №87, тел. (4752) 51-15-68,
ИНН 6829116921 КПП 682901001
ОГРН 1156820002514
Р/с: 40702810826100000693
ПАО АКБ «Авангард»
БИК 044525201 ОКПО 29304028
К/с №30101810000000000201

Заказчик/ Законный представитель:
Фамилия, имя, отчество:_____
_____
_____
Адрес проживания: _____
_____
_____
_____
Паспортные данные: _____
_____
_____

_____
(подпись)

Директор _____Осипова А.Л. **М.П.**

Исполнитель: услуги оплачены в сумме _____

Заказчик: претензий нет _____
"____" _____ 20__ г.

Приложение 1

Уважаемый пациент! Настоящим уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов «___» _____ 20__ г.

ООО «ЛорКлиника в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин (-ка) _____ именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий от имени и в интересах _____, именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент» заключили настоящее дополнительное соглашение об оказании Пациенту дополнительных медицинских услуг:

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения, дата	Цена по прейскуранту	Итого сумма к оплате

Дополнительное соглашение составляется в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель:
ООО «ЛорКлиника»
392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, дом 75,
кор.3, помещение №87, тел. (4752) 51-15-68,
ИНН: 6829116921 КПП 682901001
ОГРН 1156820002514
Р/с: 40702810826100000693
ПАО АКБ «Авангард»
БИК 044525201 ОКПО 29304028
К/с №30101810000000000201

Заказчик/ Законный представитель:
Фамилия, имя, отчество:_____
_____
_____
Адрес проживания: _____
_____
_____
_____
Паспортные данные: _____
_____
_____

_____
(подпись)

Директор _____Осипова А.Л. **М.П.**

Исполнитель: услуги оплачены в сумме _____

Заказчик: претензий нет _____

"____" _____ 20__ г.

Приложение 2

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов «___» _____ 20___ г.

Гражданин (-ка) _____
зарегистрированный (-ая) по адресу:_____
паспорт: серия _____ №_____ выдан _____
_____
именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, кор. 3, пом. №87, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 68 №001645476 от 23.12.2015 г., выданное ИФНС по г. Тамбову, ИНН 6829116921, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01196-68/00304603 от 09.03.2016 г., действует бессрочно, лицензирующий орган – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Управление здравоохранения Тамбовской области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику следующие медицинские услуги, согласованные сторонами в Соглашении об объёме и условиях оказываемых платных медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора:

Дата	Медицинская услуга	Ф.И.О. врача, оказывающего услугу	Действующий сертификат	Цена услуги, руб.

1.2. **Заказчик проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Заказчик получил свободный доступ к полной информации об особенностях, условиях, правилах оказания платных медицинских услуг, расположенной на стенде информации Исполнителя, а также в сети Интернет по адресу официального сайта Исполнителя – lor-tambov.ru, и даёт своё согласие на медицинское вмешательство по собственной инициативе, а также на обработку своих персональных данных.**

2. Права и обязанности сторон

Обязанности Исполнителя:

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в заранее согласованные с Заказчиком дни и часы работы, своевременно информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.2 Срок предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается датой его заключения:

_____ 20__ г.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении. При этом Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5. В случае если при предоставлении услуг по настоящему Договору потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика 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".

Права Исполнителя:

2.6. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.
2.7. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение, в т.ч. в случае возникновения неотложных состояний.
2.8. Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время в случае поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала и по другим объективным причинам.
2.9. В случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени оказания услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока предоставления услуги.
2.10. Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения, в случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг, при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, необходимых для выполнения настоящего Договора.
Права Заказчика:
2.11. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги, в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске.
2.12. Заказчик вправе получать у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья 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**;** сведения о наличии лицензии.
2.13. Заказчик вправе отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг, либо на любом этапе получения соответствующих услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.
Обязанности Заказчика:
2.14. Заказчик обязан оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги. Оплата услуг, оказываемых Исполнителем, осуществляется как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам Исполнителя.
2.15. Заказчик обязан предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
2.16. Заказчик обязан в соответствии с Федеральным законом **«**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать все назначения лечащего врача, режим соответствующего лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. Стоимость услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим у Исполнителя прейскурантом, с которым Заказчик ознакомлен, о чём свидетельствует соответствующее Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг.
3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам медицинской организации.
3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем только по согласованию с Заказчиком.
3.4. В течение календарного месяца после оказания услуги по п.п. 1.1 настоящего Договора посещения по назначению лечащего врача бесплатны, по истечении указанного срока посещения лечащего врача в течение календарного года оплачиваются как консультации в послеоперационном периоде согласно действующему прейскуранту Исполнителя.
3.5. Если в течение календарного года после оказания услуги по п.п. 1.1 требуемый лечебный эффект не достигнут, но при этом Заказчик выполнял все назначения и рекомендации лечащего врача, то возможно повторное оказание соответствующей услуги бесплатно, либо возможен возврат уплаченных денежных средств Заказчику за вычетом фактически понесённых расходов Исполнителя. В этом случае решение принимает лечащий врач по согласованию с Заказчиком.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разд. 3 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.
4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье в соответствии с п.п. 2.15 настоящего Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.п. 2.16 настоящего Договора.
4.3. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и

жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.
4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.
5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.
5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.
5.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик: _____
_____
проживающий по адресу:_____
_____
паспорт серия _____№_____
выдан_____
_____
_____ «___» _____ ____ г.

_____

«___»_____20__г.

Исполнитель:
ООО «ЛорКлиника»
392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, дом 75, корпус 3, помещение № 87, тел. (4752) 51-15-68,
ИНН 6829116921 КПП 682901001
ОГРН 1156820002514
Р/с: 40702810826100000693
ПАО АКБ «Авангард»
БИК 044525201 ОКПО 29304028
К/с №30101810000000000201

Директор _____ Осипова А.Л.

«___»_____20__г.

Исполнитель: услуги оплачены в сумме _____
Заказчик: претензий нет _____

Приложение 3

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов «___» _____ 20___ г.

Гражданин (-ка) _____
зарегистрированный (-ая) по адресу:_____
паспорт: серия _____ №_____ выдан _____
_____
именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах _____, именуемого (ой) в дальнейшем «Пациент» с одной стороны, и ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, кор. 3, пом. №87, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 68 №001645476 от 23.12.2015 г., выданное ИФНС по г. Тамбову, ИНН 6829116921, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01196-68/00304603 от 09.03.2016 г., действует бессрочно, лицензирующий орган – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Управление здравоохранения Тамбовской области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику следующие медицинские услуги, согласованные сторонами в Соглашении об объёме и условиях оказываемых платных медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора:

Дата	Медицинская услуга	Ф.И.О. врача, оказывающего услугу	Действующий сертификат	Цена услуги, руб.

1.2. **Заказчик проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Заказчик получил свободный доступ к полной информации об особенностях, условиях, правилах оказания платных медицинских услуг, расположенной на стенде информации Исполнителя, а также в сети Интернет по адресу официального сайта Исполнителя – lor-tambov.ru, и даёт своё согласие на медицинское вмешательство по собственной инициативе, а также на обработку своих персональных данных.**

2. Права и обязанности сторон

Обязанности Исполнителя:

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в заранее согласованные с Заказчиком дни и часы работы, своевременно информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.2 Срок предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается датой его заключения:

_____ 20__ г.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении. При этом Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5. В случае если при предоставлении услуг по настоящему Договору потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика 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".

Права Исполнителя:
2.6. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.
2.7. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение, в т.ч. в случае возникновения неотложных состояний.
2.8. Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время в случае поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала и по другим объективным причинам.
2.9. В случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени оказания услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока предоставления услуги.
2.10. Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения, в случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг, при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, необходимых для выполнения настоящего Договора.
Права Заказчика:
2.11. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги, в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске.
2.12. Заказчик вправе получать у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья 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**;** сведения о наличии лицензии.
2.13. Заказчик вправе отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг, либо на любом этапе получения соответствующих услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.
Обязанности Заказчика:
2.14. Заказчик обязан оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги. Оплата услуг, оказываемых Исполнителем, осуществляется как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам Исполнителя.
2.15. Заказчик обязан предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
2.16. Заказчик обязан в соответствии с Федеральным законом **«**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать все назначения лечащего врача, режим соответствующего лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. Стоимость услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим у Исполнителя прейскурантом, с которым Заказчик ознакомлен, о чём свидетельствует соответствующее Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг.
3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам медицинской организации.
3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем только по согласованию с Заказчиком.
3.4. В течение календарного месяца после оказания услуги по п.п. 1.1 настоящего Договора посещения по назначению лечащего врача бесплатны, по истечении указанного срока посещения лечащего врача в течение календарного года оплачиваются как консультации в послеоперационном периоде согласно действующему прейскуранту Исполнителя.
3.5. Если в течение календарного года после оказания услуги по п.п. 1.1 требуемый лечебный эффект не достигнут, но при этом Заказчик выполнял все назначения и рекомендации лечащего врача, то возможно повторное оказание соответствующей услуги бесплатно, либо возможен возврат уплаченных денежных средств Заказчику за вычетом фактически понесённых расходов Исполнителя. В этом случае решение принимает лечащий врач по согласованию с Заказчиком.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разд. 3 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.
4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье в соответствии с п.п. 2.15 настоящего Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.п. 2.16 настоящего Договора.

4.3. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.
4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.
5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.
5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.
5.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик:
_____
_____
проживающий по адресу:_____
_____
паспорт серия _____№_____
выдан_____
_____
_____ «___» _____ ____ г.

_____

«___»_____20__г.

Пациент:
_____
_____
проживающий по адресу:_____
_____

Подпись несовершеннолетнего от 14 до 18, с согласия представителей _____

Исполнитель:

ООО «ЛорКлиника»
392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, дом 75, корпус 3, помещение № 87, тел. (4752) 51-15-68,
ИНН 6829116921 КПП 682901001
ОГРН 1156820002514
Р/с: 40702810826100000693
ПАО АКБ «Авангард»
БИК 044525201 ОКПО 29304028
К/с №30101810000000000201

Директор _____ Осипова А.Л.

«___»_____20__г.

Приложение 4

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Тамбов «___» _____ 20___ г.

Гражданин (-ка) _____
зарегистрированный (-ая) по адресу:_____
паспорт: серия _____ №_____ выдан _____
_____
именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах гражданина (-ки) _____, зарегистрированного (-ой) по адресу: _____, паспорт: серия _____ № _____ выдан _____, именуемого (ой) в дальнейшем «Пациент» с одной стороны, и ООО «ЛорКлиника», юридический адрес/адрес местонахождения: 392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 75, кор. 3, пом. №87, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 68 №001645476 от 23.12.2015 г., выданное ИФНС по г. Тамбову, ИНН 6829116921, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01196-68/00304603 от 09.03.2016 г., действует бессрочно, лицензирующий орган – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Управление здравоохранения Тамбовской области (392000, г. Тамбов, ул. Советская/М.Горького, д. 106/5, +7(4752)792512, +7(4752)792510) по видам услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с ч.2 ст.12 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), в лице директора Осиповой Аллы Леонидовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику следующие медицинские услуги, согласованные сторонами в Соглашении об объёме и условиях оказываемых платных медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора:

Дата	Медицинская услуга	Ф.И.О. врача, оказывающего услугу	Действующий сертификат	Цена услуги, руб.

1.2. **Заказчик проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Заказчик получил свободный доступ к полной информации об особенностях, условиях, правилах оказания платных медицинских услуг, расположенной на стенде информации Исполнителя, а также в сети Интернет по адресу официального сайта Исполнителя – lor-tambov.ru, и даёт своё согласие на медицинское вмешательство по собственной инициативе, а также на обработку своих персональных данных.**

2. Права и обязанности сторон

Обязанности Исполнителя:

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в заранее согласованные с Заказчиком дни и часы работы, своевременно информировать Заказчика о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации, выдавать Заказчику справки установленного образца.

2.2 Срок предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору устанавливается датой его заключения:

_____ 20__ г.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика на приём по телефону +7(4752) 511568, а также при личном обращении. При этом Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.5. В случае если при предоставлении услуг по настоящему Договору потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика 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".

Права Исполнителя:

2.6. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

2.7. Исполнитель вправе с уведомлением Заказчика вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение, в т.ч. в случае возникновения неотложных состояний.

2.8. Исполнитель имеет право по согласованию с Заказчиком перенести дату оказания услуги на другое время в случае поломки оборудования, отсутствия расходных материалов, медперсонала и по другим объективным причинам.

2.9. В случае опоздания Заказчика более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени оказания услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока предоставления услуги.

2.10. Исполнитель имеет право отказать в оказании указанных в настоящем Договоре услуг Заказчику, немедленно уведомив его об этом, при наличии медицинских противопоказаний, при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения, в случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг, при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, необходимых для выполнения настоящего Договора.

Права Заказчика:

2.11. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги, в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске.

2.12. Заказчик вправе получать у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья 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**;** сведения о наличии лицензии.

2.13. Заказчик вправе отказаться от медицинских услуг по настоящему Договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг, либо на любом этапе получения соответствующих услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.

Обязанности Заказчика:

2.14. Заказчик обязан оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги. Оплата услуг, оказываемых Исполнителем, осуществляется как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам Исполнителя.

2.15. Заказчик обязан предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.16. Заказчик обязан в соответствии с Федеральным законом **«**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать все назначения лечащего врача, режим соответствующего лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. Стоимость услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим у Исполнителя прейскурантом, с которым Заказчик ознакомлен, о чём свидетельствует соответствующее Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг.

3.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, как в наличной форме, так и переводом соответствующих денежных средств по реквизитам медицинской организации.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем только по согласованию с Заказчиком.

3.4. В течение календарного месяца после оказания услуги по п.п. 1.1 настоящего Договора посещения по назначению лечащего врача бесплатны, по истечении указанного срока посещения лечащего врача в течение календарного года оплачиваются как консультации в послеоперационном периоде согласно действующему прейскуранту Исполнителя.

3.5. Если в течение календарного года после оказания услуги по п.п. 1.1 требуемый лечебный эффект не достигнут, но при этом Заказчик выполнял все назначения и рекомендации лечащего врача, то возможно повторное оказание соответствующей услуги бесплатно, либо возможен возврат уплаченных денежных средств Заказчику за вычетом фактически понесённых расходов Исполнителя. В этом случае решение принимает лечащий врач по согласованию с Заказчиком.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разд. 3 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о здоровье

в соответствии с п.п. 2.15 настоящего Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.п. 2.16 настоящего Договора.
4.3. Заказчик вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.
4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.
5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.
5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны не менее чем за 10 (десять) дней.
5.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Адреса и реквизиты сторон

Заказчик:
_____
_____
_____
паспорт серия _____№_____
выдан_____
_____
_____ «___» _____ ____ г.

_____

«___»_____20__г.

Пациент:
_____
_____
проживающий по адресу:_____
_____
паспорт серия _____№_____
выдан_____
_____
_____ «___» _____ ____ г.

_____

«___»_____20__г.

Исполнитель:

ООО «ЛорКлиника»
392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, дом 75, корпус 3, помещение № 87, тел. (4752) 51-15-68,
ИНН 6829116921 КПП 682901001
ОГРН 1156820002514
Р/с: 40702810826100000693
ПАО АКБ «Авангард»
БИК 044525201 ОКПО 29304028
К/с №30101810000000000201

Директор _____ Осипова А.Л.

«___»_____20__г.

Приложение 5

Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг
(информированное согласие)

г. Тамбов «___» _____ 20___ г.

Я, пациент_____
в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ООО «ЛорКлиника», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ООО «ЛорКлиника» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне платных медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника», даю своё согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить, также я проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программами государственных и территориальных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинского вмешательства и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения, по независящим от медицинских работников причинам.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО «ЛорКлиника» не несёт ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ООО «ЛорКлиника».
6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ООО «ЛорКлиника»:

_____
_____
_____

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанные медицинские услуги в соответствии с ним.
8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю своё согласие на их оплату в кассу в ООО «ЛорКлиника» в сумме:

_____
_____

9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания я могу получить медицинскую помощь в других медицинских учреждениях, и подтверждаю своё согласие на получение указанных медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника».
10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент:
_____
Паспорт серии _____ номер _____ выдан _____
_____

Подпись _____

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг от «___» _____ 20___ г.

Директор ООО «ЛорКлиника» А.Л. Осипова

Приложение 6

Информированное согласие на медицинское вмешательство

г. Тамбов «___» _____ 20___ г.

Я, пациент_____ находясь на амбулаторном лечении в ООО «ЛорКлиника», проинформирован врачом _____ о правах пациента в соответствии со ст. 30 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Согласно ст. 31 указанных Основ я, в доступной форме, получил информацию о состоянии моего здоровья, включающую сведения о результатах обследования, наличии заболевания, прогнозе заболевания, возможных методах лечения.

Я информирован о том, что мне предстоит перенести медицинское вмешательство

_____

_____

Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания и отказом от медицинского вмешательства.

В процессе изложения информации о состоянии моего здоровья врач ознакомил меня с вариантами возможных медицинских вмешательств. Я знаю, что в ходе медицинского вмешательства, по медицинским показаниям может понадобиться расширение объема медицинского вмешательства.

Я информирован врачом о возможности развития кровотечения в ходе медицинского вмешательства и вариантах возможных осложнений:

- _____
- _____
- _____

связанном с ними риске, последствиями возможных вариантов медицинского вмешательства, не приукрашивая возможностей предлагаемого медицинского вмешательства.

На основании полученной информации о состоянии моего здоровья я даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

_____

_____

Мне полностью ясно, что во время указанного медицинского вмешательства или после него могут развиться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения). Я уполномочиваю врача выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство (манипуляцию, процедуру) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Пациент:

_____

Паспорт серии _____ номер _____ выдан _____

_____

Подпись _____

Врач _____

Приложение 7

Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие)

г.Тамбов «___» _____ 20___ г.

Я, _____ именуемый в дальнейшем Заказчик, действующий от имени и в интересах _____, именуемого в дальнейшем Пациент в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ООО «ЛорКлиника», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ООО «ЛорКлиника» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне платных медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника», даю своё согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить, также я проинформирован о возможности и условиях получения медицинской помощи в соответствии с Программами государственных и территориальных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинского вмешательства и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения, по независящим от медицинских работников причинам.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО «ЛорКлиника» не несёт ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ООО «ЛорКлиника».
6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ООО «ЛорКлиника»:

_____

_____

_____

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить указанные медицинские услуги в соответствии с ним.
8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю своё согласие на их оплату в кассу в ООО «ЛорКлиника» в сумме:

_____

_____

9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания я могу получить медицинскую помощь в других медицинских учреждениях, и подтверждаю своё согласие на получение указанных медицинских услуг в ООО «ЛорКлиника».
10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Заказчик: _____

паспорт серия _____№_____ выдан_____

_____

Подпись _____

Пациент: _____

Подпись несовершеннолетнего от 14 до 18, с согласия представителей _____

Настоящее соглашение подписано Заказчиком после приёма Пациента у лечащего врача по результатам проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг от «___» _____ 20___ г.

Директор ООО «ЛорКлиника» А.Л. Осипова

Приложение 8

Информированное согласие на медицинское вмешательство

г. Тамбов «___» _____ 20___ г.

Я, _____ именуемый в дальнейшем Заказчик, действующий от имени и в интересах _____, именуемого в дальнейшем Пациент, во время амбулаторного лечения Пациента в ООО «ЛорКлиника» проинформирован врачом _____ о правах Пациента в соответствии со ст. 30 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Согласно ст. 31 указанных Основ я в доступной форме получил информацию о состоянии здоровья Пациента, включающую сведения о результатах обследования, наличии заболевания, прогнозе заболевания, возможных методах лечения.
Я информирован о том, что Пациенту предстоит перенести медицинское вмешательство
_____
_____
Мне разъяснены и понятны суть заболевания Пациента и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания и отказом от медицинского вмешательства.
В процессе изложения информации о состоянии здоровья Пациента лечащий врач ознакомил меня с вариантами возможных медицинских вмешательств. Я знаю, что в ходе медицинского вмешательства, по медицинским показаниям может понадобиться расширение объема медицинского вмешательства.
Я информирован лечащим врачом о возможности развития кровотечения в ходе медицинского вмешательства и вариантах возможных осложнений:

- _____
- _____
- _____

связанном с ними риске, последствиями возможных вариантов медицинского вмешательства, не приукрашивая возможностей предлагаемого медицинского вмешательства.
На основании полученной информации о состоянии здоровья Пациента я даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:
_____
_____
Мне полностью ясно, что во время указанного медицинского вмешательства (манипуляции, процедуры) или после него могут развиться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения). Я уполномочиваю лечащего врача выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.
Я удостоверяю, что текст данного информированного согласия на медицинское вмешательство (манипуляцию, процедуру) мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Заказчик: _____
паспорт серия _____№_____ выдан_____
_____

Подпись _____

Пациент: _____

Подпись несовершеннолетнего от 14 до 18, с согласия представителей _____

Врач _____