

Образец

Уважаемый пациент!

Уведомляем вас о том, что ООО «КОСМОМЕД» не является медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ООО «КОСМОМЕД» в соответствии с требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ информирует Вас о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в любом государственном медицинском учреждении здравоохранения.

Иванова Анна Николаевна / И / «1» 01 2026 г.
ФИО Подпись

ООО «КОСМОМЕД» в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736), до заключения договора уведомляет Заказчика (Пациента) 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 Заказчика (Пациента).

Иванова Анна Николаевна / И / «1» 01 2026 г.
ФИО Подпись

Договор № 1

на оказание платных медицинских услуг

г. Красноярск

«1» 01 2026 г.

Медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «КОСМОМЕД», действующая на основании Лицензии № Л041-01019-24/01662618 от 25 декабря 2024г., выданной Министерством здравоохранения Красноярского края бессрочно на осуществление медицинской деятельности (при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии.), именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице генерального директора Кондрашовой Ольги Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) Иванова Анна Николаевна, именуемый(ая) далее Пациент, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинскую услугу Консультации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, утверждаемых Минздравом РФ, информация о которых по требованию Пациента предоставляется ему в доступной форме, а Пациент обязуется оплатить эту медицинскую услугу в полном размере в порядке, определенном настоящим договором.

1.2. Указанная медицинская услуга оказывается Пациенту в течение времени установленного режимом работы Исполнителя и расписанием приема соответствующих медицинских специалистов, в порядке очереди или по предварительной записи. Предварительная запись на прием за получением медицинской услуги может осуществляться Пациентом лично или по телефонам Исполнителя.

1.3. Стоимость указанной медицинской услуги составляет 1 руб., данные о ней отражаются Исполнителем в медицинской карте Пациента, а также в талоне-счете, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Пациент обязуется:

2.1.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, график прохождения процедур, рекомендации лечащего врача;

2.1.2. Предоставить Исполнителю точную, правдивую и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, аллергиях, непереносимости лекарственных препаратов;

2.1.3. Информировать врача, при первой же возможности, об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе лечения.

2.1.4. Производить оплату услуг Исполнителя в день обращения в соответствии с планом лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги;

2.1.5. В случае отказа от медицинских услуг Исполнителя уведомить последнего об этом подписав Отказ от медицинского вмешательства (до момента начала оказания услуги) и получить обратно

уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.2. Исполнитель обязуется:

2.2.1. Оказать медицинскую услугу Пациенту качественно, в соответствии с методиками, разрешенными Министерством здравоохранения РФ.

2.2.2. Проинформировать Пациента о результатах обследования, предварительного диагноза, плана лечения и о возможных осложнениях.

2.2.3. Направить Пациента в другую медицинскую организацию, если Лицензия Исполнителя не позволяет ему осуществлять производство тех услуг, необходимость которых выявилась в процессе диагностики Пациента.

2.2.4. Вести и хранить медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья Пациента, в установленном Министерством здравоохранения и социального развития РФ порядке и в установленные сроки.

2.3. Пациент вправе:

2.3.1. Получать от Исполнителя в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов и т.п. информацию, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя, знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и ее специалистов;

2.3.2. Получать выписки, копии из амбулаторной карты и иной медицинской документации, содержащей информацию о состоянии здоровья Пациента по письменному заявлению лично с предъявлением документа удостоверяющего личность, либо путем направления электронного запроса на почту cosmomed24@yandex.ru, подписанного усиленной электронно-цифровой подписью, либо письмом на юридический адрес Исполнителя. Указанный запрос должен соответствовать требованиям, установленным Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. №789н « Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.4. Исполнитель вправе:

2.4.1. Не оказывать услугу Пациенту, если у последнего имеются строгие медицинские противопоказания к ней, а также в связи с невозможностью оказания таковой по независящим от Исполнителя обстоятельствам.

2.4.2. Требовать от Пациента своевременной оплаты оказываемых услуг согласно плану лечения и/или изменениям, внесенным в план лечения.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуги определяется согласно плану лечения и обследования и в соответствии с Прайсом ООО «КОСМОМЕД».

3.2. Пациент оплачивает услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам, действующего на момент оплаты прейскуранта.

3.3. Оплата услуг Исполнителя осуществляется пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя.

3.4. В случае невозможности оказания медицинских услуг по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает (форс-мажор), Пациент оплачивает Исполнителю стоимость услуг, фактически оказанных Пациенту.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Пациент несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственность по настоящему договору в случае: предоставления Пациентом неточных, неверных сведений о состоянии своего здоровья; не предоставлении сведений о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и аллергии.

4.3. Исполнитель не несет ответственность по настоящему договору в случае невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача, а также за ухудшение состояния здоровья Пациента, наступившее в следствие невыполнения этих рекомендаций, а также при отказе от услуг Исполнителя.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору при возникновении форс-мажорных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой силы, под которыми понимаются: стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретные действия властей.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Все споры и разногласия между Сторонами разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Договор действует с момента его подписания Сторонами и до момента окончания выполнения услуг и полной оплаты услуг по настоящему договору.

5.3. Настоящий Договор может быть изменен или дополнен только по обоюдному согласию Сторон, оформленному в письменном виде. Все дополнения и изменения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью.

5.4. Настоящий договор заключен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

6. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Общество с ограниченной ответственностью
«КОСМОМЕД»

Юридический адрес: 660020, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Петра Подзолкова, д. 12, кв. 115

Фактический адрес: 660077, Красноярский край, г. Красноярск, ул. 78 Добровольческой бригады, д. 26, помещ. 604

Телефон: +7-902-927-84-18; +7 (391)2-97-84-18

e-mail: cosmomed24@yandex.ru

ОГРН 1232400023888

ИНН/КПП 2466296727 /246601001

Лицензия № Л041-01019-24/01662618 от 25.12.2024 г., выдана Министерством здравоохранения

Красноярского края, по адресу: 660017 г.

Красноярск, ул. Красной Армии, д.3,

тел. +7 (391) 211-51-51

Расч./сч.: 40702810231000043729

В ПАО Сбербанк

БИК: 040407627

Корр./сч 30101810800000000627

Ген. директор

Кондрашова О.В.



ФИО Иванова Анна
Александровна

Зарегистрирован: г. Красноярск
ул. Новое г 4, кв 8

Паспорт серии 0000 № 0000

Выдан ГУ МВД России по

Красноярскому краю

1.01.25 г.; Код подразделения 240-002

Конт. Телефон: 8913 000 00 00

Email AnnaIvanova1@mail.ru

подпись

Иванова А.А.
расшифровка