

## Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Красноярск, ООО «АльфаКлиник»

Дата заполнения \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаКлиник», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице администратора Коченовой Ольги Анатольевны, действующей по доверенности от 1.02.2019 и лицензии № Л041-01019-24/00337382 от 20.12.2019г. с одной стороны, и гражданин(ка) **Иванов Иван Иванович**, именуемый(ая) в дальнейшем ПАЦИЕНТ, с другой стороны, вступая в гражданско-правовые отношения и руководствуясь ст. 779-783 ГК РФ и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 №736, заключили договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав ПАЦИЕНТА на получение платной медицинской помощи в ООО «АльфаКлиник».
- 1.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется, оказать услуги в соответствии с Лицензией и прейскурантом цен, утвержденный директором исполнителя.
- 1.3. Период действия договора - бессрочно.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

- 2.1.1. Обеспечить качественные и наиболее эффективные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями ПАЦИЕНТА.
- 2.1.2. Предоставить ПАЦИЕНТУ необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов.
- 2.1.3. Провести необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия в соответствии с планом, изложенным в амбулаторной карте и подписанным пациентом и врачом.
- 2.1.3. Наблюдать ПАЦИЕНТА в течении срока, определяемого по показаниям лечащего врача ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- 2.1.4. Требовать у ПАЦИЕНТА сведения и документы (в случаях предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного и качественного лечения.
- 2.1.5. Предоставить ПАЦИЕНТУ информацию об альтернативной бесплатной медицинской услуге.
- 2.1.6. Информировать ПАЦИЕНТА до начала работы об осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения.

#### 2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе:

- 2.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с методикой лечения, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью проведения других диагностических мероприятий, которые ИСПОЛНИТЕЛЬ сочтет нужным для планирования и осуществления лечения.
- 2.2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ может заменить лечащего врача ПАЦИЕНТА по его личной просьбе; по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).
- 2.2.3. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.
- 2.2.4. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе - в день процедуры, в случае обнаружения у ПАЦИЕНТА противопоказаний, как со стороны отдельных органов или систем, так и по общему состоянию организма.
- 2.2.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ может отказать в лечении (на котором настаивает пациент или оно назначено другим врачом), если это лечение не соответствует его заболеванию или патологии, может вызвать нежелательные последствия.
- 2.2.6. При изменении клинической ситуации изменить с согласия ПАЦИЕНТА план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.
- 2.2.7. Переназначить ПАЦИЕНТА при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, либо не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других ПАЦИЕНТОВ.
- 2.2.8. Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного ДОГОВОРА личной подписью и документом, удостоверяющим личность.

#### 2.3 ПАЦИЕНТ обязуется:

- 2.3.1. Своевременно сообщить ИСПОЛНИТЕЛЮ всю информацию, необходимую для планирования и осуществления лечения, также информацию о состоянии своего здоровья на момент обращения, в том числе о имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы насекомых, анестетики, пыль, болезнях крови, реакциях десны и кожи, кровотечениях или других состояниях, о вредных для здоровья привычках (включая злоупотребление спиртными напитками и прием наркотических препаратов).
- 2.3.2. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья и процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах.
- 2.3.3. Неукоснительно выполнять все врачебные назначения (рекомендации).
- 2.3.4. Вести себя спокойно и корректно по отношению к сотрудникам ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- 2.3.5. Своевременно явиться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не менее чем за 6 часов до времени приема.
- 2.3.6. Удостоверить личной подписью в медицинской карте факты ознакомления и согласия с настоящим ДОГОВОРОМ, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.
- 2.3.7. Оплатить медицинские услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с п.3 ДОГОВОРА.
- 2.3.8. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА, в том случае, если врач не дает гарантии.
- 2.3.9. Разрешить лечащему врачу оказывать консультацию, профилактическую, лечебно-диагностическую помощь, в том числе анестезиологическое пособие, рентгенологическое обследование, необходимые для оказания помощи.

#### 2.4. ПАЦИЕНТ имеет право:

- 2.4.1. Выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и с учетом занятости времени персонала исполнителя другими ПАЦИЕНТАМИ.
- 2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени.
- 2.4.3. Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предъявления лицензии, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

### 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТОРОН

- 3.1 Объем и стоимость медицинских услуг, оказываемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ по данному договору, перечислен в Приложении №1. Объем конкретных медицинских услуг определяется врачами ИСПОЛНИТЕЛЯ при планировании лечения в рамках услуг, перечисленных в Приложении №1.
- 3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право на одностороннее изменение Прейскуранта цен на медицинские услуги. Стоимость объема работ, оплаченных авансовым платежом, изменению не подлежит.
- 3.3. Оплата медицинских услуг производится после каждого визита ПАЦИЕНТОМ в наличной форме на условиях и в размере, определяемом ИСПОЛНИТЕЛЕМ на основании Прейскуранта цен.

3.4. Стоимость данных медицинских услуг определяется в соответствии с ПРЕЙСКУРАНТОМ, действующим в день оказания услуги. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о стоимости лечения до его начала.

3.5. Оплата услуг производится только в рублях, в наличной форме, согласно действующему на день оплаты прейскуранту.

3.6. В случае возникновения задолженности ПАЦИЕНТОМ необходимо погасить ее не позднее следующего визита в клинику, в противном случае лечение будет приостановлено до погашения долга.

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:

- Невыполнения ПАЦИЕНТОМ врачебных рекомендаций и назначений.

- Возникновения у ПАЦИЕНТА в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ лечебных технологий.

- Осложнений по причине неявки ПАЦИЕНТА в указанный срок.

- Возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не сообщившего о них до начала лечения, и впервые выявленных.

- Если манипуляции и процедуры, назначенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ, были проведены в другом лечебном учреждении или самостоятельно по инициативе ПАЦИЕНТА.

4.3 Клиника принимает на себя обязательства устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течении одного года с момента оказания услуг, если иное не указано врачом. Пациент теряет право на гарантии, если он не явился на обязательный полугодовой профилактический осмотр.

#### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. ДОГОВОР вступает в силу с момента его подписания сторонами и поступления от ПАЦИЕНТА 100% оплаты и действует бессрочно или до полного исполнения обязательств по договору. ДОГОВОР может быть изменен, пролонгирован или досрочно расторгнут по соглашению сторон. Во всем, что не предусмотрено ДОГОВОРОМ, стороны руководствуются действующим законодательством РФ. ДОГОВОР, может быть, расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств. Все возникшие спорные вопросы в период действия настоящего договора стороны решают путем переговоров с учетом взаимных интересов, в случае невозможности разрешения споров по вопросам качества мирным путем, спор рассматривается врачебно-контрольными комиссиями или экспертами территориальных организаций в установленном порядке, а в последующем в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ. Для рассмотрения заявлений установлен претензионный порядок. Претензии ПАЦИЕНТА составляются письменно и рассматриваются Клиникой в течение 30 дней со дня подачи претензии. При отказе от получения услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ, ПАЦИЕНТ оплачивает стоимость выполненных работ на момент отказа.

Исполнитель не несет ответственности за неисполнение обязательств по настоящему Договору в случае задержки ПАЦИЕНТОМ платежей по каким-либо причинам. ДОГОВОР составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих юридическую силу для каждой стороны. Каждый экземпляр ДОГОВОРА скреплен подписями сторон.

#### 6. ОСОБЬЕ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ) УСЛОВИЯ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

6.1. ПАЦИЕНТ должен осознавать, что в процессе лечения возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны ПАЦИЕНТА.

6.2. В целях обеспечения контроля качества оказываемых услуг и безопасности сторон договора проводится аудио и видео запись приема.

6.3 Я разрешаю ООО «АльфаКлиник» собирать, хранить, обрабатывать и использовать мои персональные данные в целях: поддержания связи со мной; направления мне корреспонденции на указанный почтовый адрес; осуществления обращений по указанным номерам телефонов; осуществления отправки СМС-сообщений (в том числе в мессенджеры) на указанные мобильные телефоны; осуществления отправки электронных писем на указанный электронный адрес; для информирования о новых услугах, оповещения о проводимых акциях и скидках и т.п. Я подтверждаю, что персональные данные предоставлены сознательно и добровольно; данные соответствуют действительности и корректны.

6.4. Клиника не оказывает услуги, если у ПАЦИЕНТА имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а также, если ПАЦИЕНТ находится в состоянии опьянения.

Согласие на получение результатов медицинских анализов по электронной почте

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента)

прошу Вас осуществить отправку информации о результатах медицинских анализов, сданных мною в ООО «АльфаКлиник»

по электронной почте: \_\_\_\_\_

(адрес электронной почты)

Подписывая данное согласие, я проинформирован о том, что электронная почта является ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленных результатов анализов ООО «АльфаКлиник» ответственности не несет. Оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного заявления.

#### 7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «АльфаКлиник»

660037, г. Красноярск, пр. им. газеты «Красноярский рабочий», 41

т. 8(391)23-14-817, e-mail: [adm@lorri-med.ru](mailto:adm@lorri-med.ru)

ИНН/КПП 2462056650/246201001, ОГРН 1172468046761

р/счет 40702810223410000532 в

ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

к/счет 30101810600000000774 в

СИБИРСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ;

Пациент:

ФИО: **Иванов Иван Иванович**

Адрес: **Красноярск, пр-т Красноярский рабочий 41-**

Паспорт (иной документ удостоверяющий личность):

серия **1111 № 111111**

выдан **МВД г. Красноярск**

**01.01.2001**

Администратор Коченова Ольга Анатольевна \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

## Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Красноярск, ООО «АльфаКлиник»

Дата заполнения \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «АльфаКлиник», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице администратора Коченовой Ольги Анатольевны, действующей по доверенности от 1.02.2019 и лицензии № Л041-01019-24/00337382 от 20.12.2019г с одной стороны, и гражданин(ка): Я, паци- Иванов Иван Иванович являюсь законным представителем (мать, отец, опекун, попечитель) ребенка или лица признанного недееспособным: Иванов Иван Иванович, 01.01.2011, именуемый(ая) в дальнейшем ПАЦИЕНТ, с другой стороны, вступаю в гражданско-правовые отношения и руководствуясь ст. 779-783 ГК РФ и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 №736, заключили договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав ПАЦИЕНТА на получение платной медицинской помощи в ООО «АльфаКлиник».
- 1.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется, оказать услуги в соответствии с Лицензией и прейскурантом цен, утвержденный директором исполнителя.
- 1.3. Период действия договора - бессрочно.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:
  - 2.1.1. Обеспечить качественные и наиболее эффективные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями ПАЦИЕНТА.
  - 2.1.2. Предоставить ПАЦИЕНТУ необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов.
  - 2.1.3. Провести необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия в соответствии с планом, изложенным в амбулаторной карте и подписанным пациентом, и врачом.
  - 2.1.3. Наблюдать ПАЦИЕНТА в течении срока, определяемого по показаниям лечащего врача ИСПОЛНИТЕЛЯ.
  - 2.1.4. Требовать у ПАЦИЕНТА сведения и документы (в случаях предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного и качественного лечения.
  - 2.1.5. Предоставить ПАЦИЕНТУ информацию об альтернативной бесплатной медицинской услуге.
  - 2.1.6. Информировать ПАЦИЕНТА до начала работы об осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения.
- 2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе:
  - 2.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с методикой лечения, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью проведения других диагностических мероприятий, которые ИСПОЛНИТЕЛЬ сочтет нужным для планирования и осуществления лечения.
  - 2.2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ может заменить лечащего врача ПАЦИЕНТА по его личной просьбе; по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).
  - 2.2.3. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.
  - 2.2.4. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе - в день процедуры, в случае обнаружения у ПАЦИЕНТА противопоказаний, как со стороны отдельных органов или систем, так и по общему состоянию организма.
  - 2.2.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ может отказать в лечении (на котором настаивает пациент или оно назначено другим врачом), если это лечение не соответствует его заболеванию или патологии, может вызвать нежелательные последствия.
  - 2.2.6. При изменении клинической ситуации изменить с согласия ПАЦИЕНТА план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.
  - 2.2.7. Переназначить ПАЦИЕНТА при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, либо не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других ПАЦИЕНТОВ.
  - 2.2.8. Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного ДОГОВОРА личной подписью и документом, удостоверяющим личность.
- 2.3 ПАЦИЕНТ обязуется:
  - 2.3.1. Своевременно сообщить ИСПОЛНИТЕЛЮ всю информацию, необходимую для планирования и осуществления лечения, также информацию о состоянии своего здоровья на момент обращения, в том числе о имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы насекомых, анестетики, пыль, болезнях крови, реакциях десны и кожи, кровотечениях или других состояниях, о вредных для здоровья привычках (включая злоупотребление спиртными напитками и прием наркотических препаратов).
  - 2.3.2. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья и процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах.
  - 2.3.3. Неукоснительно выполнять все врачебные назначения (рекомендации).
  - 2.3.4. Вести себя спокойно и корректно по отношению к сотрудникам ИСПОЛНИТЕЛЯ.
  - 2.3.5. Своевременно явиться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не менее чем за 6 часов до времени приема.
  - 2.3.6. Удостоверить личной подписью в медицинской карте факты ознакомления и согласия с настоящим ДОГОВОРОМ, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.
  - 2.3.7. Оплатить медицинские услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с п.3 ДОГОВОРА.
  - 2.3.8. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА, в том случае, если врач не дает гарантии.
  - 2.3.9. Разрешить лечащему врачу оказывать консультацию, профилактическую, лечебно-диагностическую помощь, в том числе анестезиологическое пособие, рентгенологическое обследование, необходимые для оказания помощи.
- 2.4. ПАЦИЕНТ имеет право:
  - 2.4.1. Выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и с учетом занятости времени персонала исполнителя другими ПАЦИЕНТАМИ.
  - 2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени.
  - 2.4.3. Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предъявления лицензии, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

### 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТОРОН

- 3.1 Объем и стоимость медицинских услуг, оказываемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ по данному договору, перечислен в Приложении №1. Объем конкретных медицинских услуг определяется врачами ИСПОЛНИТЕЛЯ при планировании лечения в рамках услуг, перечисленных в Приложении №1.
- 3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право на одностороннее изменение Прейскуранта цен на медицинские услуги. Стоимость объема работ, оплаченных авансовым платежом, изменению не подлежит.

3.3. Оплата медицинских услуг производится после каждого визита ПАЦИЕНТОМ в наличной форме на условиях и в размере, определяемом ИСПОЛНИТЕЛЕМ на основании Прейскуранта цен.

3.4. Стоимость данных медицинских услуг определяется в соответствии с ПРЕЙСКУРАНТОМ, действующим в день оказания услуги. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о стоимости лечения до его начала.

3.5. Оплата услуг производится только в рублях, в наличной форме, согласно действующему на день оплаты прейскуранту.

3.6. В случае возникновения задолженности ПАЦИЕНТОМ необходимо погасить ее не позднее следующего визита в клинику, в противном случае лечение будет приостановлено до погашения долга.

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:

- Невыполнения ПАЦИЕНТОМ врачебных рекомендаций и назначений.

- Возникновения у ПАЦИЕНТА в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ лечебных технологий.

- Осложнений по причине неявики ПАЦИЕНТА в указанный срок.

- Возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не сообщившего о них до начала лечения, и впервые выявленных.

- Если манипуляции и процедуры, назначенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ, были проведены в другом лечебном учреждении или самостоятельно по инициативе ПАЦИЕНТА.

4.3. Клиника принимает на себя обязательства устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течении одного года с момента оказания услуг, если иное не указано врачом.

Пациент теряет право на гарантию, если он не явился на обязательный полугодовой профилактический осмотр.

#### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. ДОГОВОР вступает в силу с момента его подписания сторонами и поступления от ПАЦИЕНТА 100% оплаты и действует бессрочно или до полного исполнения обязательств по договору.

ДОГОВОР может быть изменен, пролонгирован или досрочно расторгнут по соглашению сторон. Во всем, что не предусмотрено ДОГОВОРОМ, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

ДОГОВОР, может быть, расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

Все возникшие спорные вопросы в период действия настоящего договора стороны решают путем переговоров с учетом взаимных интересов, в случае невозможности разрешения споров по вопросам качества мирным путем, спор рассматривается врачебно-контрольными комиссиями или экспертами территориальных организаций в установленном порядке, а в последующем в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ. Для рассмотрения заявлений установлен претензионный порядок. Претензии ПАЦИЕНТА составляются письменно и рассматриваются Клиникой в течение 30 дней со дня подачи претензии.

При отказе от получения услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ, ПАЦИЕНТ оплачивает стоимость выполненных работ на момент отказа.

Исполнитель не несет ответственности за неисполнение обязательств по настоящему Договору в случае задержки ПАЦИЕНТОМ платежей по каким-либо причинам.

ДОГОВОР составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих юридическую силу для каждой стороны. Каждый экземпляр ДОГОВОРА скреплен подписями сторон.

#### 6. ОСОБЫЕ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ) УСЛОВИЯ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

6.1. ПАЦИЕНТ должен осознавать, что в процессе лечения возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны ПАЦИЕНТА.

6.2. В целях обеспечения контроля качества оказываемых услуг и безопасности сторон договора проводится аудио и видео запись приема.

6.3. Я разрешаю ООО «АльфаКлиник» собирать, хранить, обрабатывать и использовать мои персональные данные в целях: поддержания связи со мной; направления мне корреспонденции на указанный почтовый адрес; осуществления обращений по указанным номерам телефонов; осуществления отправки СМС-сообщений (в том числе в мессенджеры) на указанные мобильные телефоны; осуществления отправки электронных писем на указанный электронный адрес; для информирования о новых услугах, оповещения о проводимых акциях и скидках и т.п. Я подтверждаю, что персональные данные предоставлены сознательно и добровольно; данные соответствуют действительности и корректны.

6.4. Клиника не оказывает услуги, если у ПАЦИЕНТА имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а также, если ПАЦИЕНТ находится в состоянии опьянения.

#### 7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Согласие на получение результатов медицинских анализов по электронной почте

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя)

прошу Вас осуществить отправку информации о результатах медицинских анализов, сданных моим ребенком

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

в ООО «АльфаКлиник»

по электронной почте: \_\_\_\_\_

(адрес электронной почты)

Подписывая данное согласие, я проинформирован о том, что электронная почта является ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленных результатов анализов ООО «АльфаКлиник» ответственности не несет. Оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного заявления.

Исполнитель:

ООО «АльфаКлиник»

660037, г. Красноярск, пр. им. газеты «Красноярский рабочий», 41

т. 8(391)23-14-817, e-mail: <mailto:adm@lorri-med.ru>

ИНН/КПП 2462056650/246201001, ОГРН 1172468046761

р/счет 40702810223410000532 в

ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

к/счет 30101810600000000774 в

СИБИРСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ;

Администратор Коченова Ольга Анатольевна \_\_\_\_\_

Законный представитель:

ФИО папа- Иванов Иван Иванович

Адрес: Красноярск, пр-т Красноярский рабочий 41-

Паспорт (иной документ удостоверяющий личность):

серия 1111 № 111111

выдан МВД г. Красноярск

**01.01.2001**

Подпись: \_\_\_\_\_

PIN \_\_\_\_\_

Договор № \_\_\_\_\_  
Ответственного хранения

город Красноярск

\_\_\_\_\_ года

ООО «АльфаКлиник», именуемое в дальнейшем «Поклажедатель», в лице администратора Коченова Ольга Анатольевна, с одной стороны, и гражданин (-ка)

**Иванов Иван Иванович**  
ФИО

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:  
Я \_\_\_\_\_, паспорт:

\_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

\_\_\_\_\_ ФИО ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения

Именуемый (-ая) в дальнейшем «Хранитель», с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.1 Поклажедатель поручает, а Хранитель принимает на себя обязательство хранить медицинское оборудование:

№	Наименование оборудования	Количество
1	Комплекс программно-аппаратный суточного мониторинга АД «БиПиЛАБ» монитор носимый АД	1

(Далее по тексту – Оборудование) и вернуть Оборудование в полной сохранности и точной комплектации в предусмотренной настоящим договором срок

1.1. Передача Оборудования Поклажедателем на хранение Хранителю удостоверяется путем подписания акта приема-передачи оборудования, с момента подписания которого Хранитель принимает на себя ответственность согласно пп. 5.1. -5.4 настоящего Договора.

1.2. Общая стоимость передаваемого на хранение Оборудования определяется данными бухгалтерского учета Поклажедателя.

**1.3. В момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.**

**1.4. В момент заключения настоящего Договора Заказчик информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**

**1.5. На основании Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 номер 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение им 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.**

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Хранитель обязуется:

2.1.1. Хранить лично Оборудование в течение срока действия настоящего договора;

2.1.2. Принять для сохранности переданного ему Оборудования противопожарные, санитарные, охранные, а также иные меры, обеспечивающие сохранность и невредимость Оборудования;

2.1.3. В любое время до истечения срока действия настоящего Договора выдать Оборудование Поклажедателю по его запросу (письменному, устному)

2.1.4. Не передавать Оборудование в пользование или на хранение третьим лицам без письменного согласия Поклажедателя;

2.1.5. Немедленно поставить в известность Поклажедателя в случае обнаружения пропажи или повреждения Оборудования;

2.1.6. Возместить полную стоимость Оборудования при утрате или повреждении Оборудования, нарушении его целостности, в сроки и в порядке, указанные в настоящем Договоре;

2.1.7. Возвратить Оборудование Поклажедателю по истечению срока действия настоящего Договора. Оборудование должно быть возвращено Поклажедателю в полной комплектности и исправности.

### 2.2. Поклажедатель образует:

2.2.1. По истечению срока действия настоящего Договора принять от Хранителя переданное на Хранение Оборудование.

## 3. РАСХОДЫ НА ХРАНЕНИЕ

3.1. Хранитель по настоящему договору осуществляет хранение Оборудования на безвозмездной основе.

3.2. Все расходы по хранению Оборудования по настоящему Договору несет Хранитель.

#### 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента востребования Оборудования Поклажедателем, но не позднее \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

4.2. Хранитель обязан выполнить все свои обязательства по хранению Оборудования в течение всего срока хранения Оборудования.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ХРАНИТЕЛЯ, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. В течение срока действия настоящего договора Хранитель несет полную материальную ответственность за утрату или повреждение Оборудования, нарушение целостности и исправности Оборудования, в том числе если утрата, повреждение, нарушение целостности и исправности Оборудования произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

5.2. При выявлении утраты или повреждения Оборудования, Хранитель возмещает Поклажедателю полную стоимость Оборудования (сто семь тысяч рублей), определяемую согласно п. 1.3 настоящего Договора.

5.3. Все споры, противоречия и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами при исполнении и/или в связи с настоящим Договором разрешаются путем переговоров. В случае невозможности достижения Сторонами согласия, спор передается в суд.

#### 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Центр вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

6.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6.3. Все иное, что не предусмотрено настоящим Договором, руководствуется законодательством РФ.

#### 7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
ООО «АльфаКлиник»	_____
660037, г. Красноярск, пр. им. газеты «Красноярский рабочий», 41	_____
т. 8(391)23-14-817, e-mail: <a href="mailto:adm@lorri-med.ru">adm@lorri-med.ru</a>	_____
ИНН/КПП 2462056650/246201001, ОГРН 1172468046761	_____
р/счет 40702810223410000532 в	_____
ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"	_____
к/счет 30101810600000000774 в	_____
СИБИРСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ	_____
	Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)
	_____
	_____
	Адрес места жительства, контактный телефон

Я \_\_\_\_\_, являясь законным представителем пациента **Иванов Иван Иванович**, выражаю свое добровольное согласие на платные медицинские услуги, установленные настоящим Договором. Вышеизложенная информация мною прочитана, мне понятна, что подтверждаю своей подписью. Экземпляр договора получен на руки.

Подпись Заказчика

Администратор ООО «АльфаКлиник»

\_\_\_\_\_/Коченова Ольга Анатольевна

М.П.

# Договор № \_\_\_\_\_ Ответственного хранения

город Красноярск

\_\_\_\_\_ года  
ООО «АльфаКлиник», именуемое в дальнейшем «Поклажедатель», в лице администратора Коченова Ольга Анатольевна, с одной стороны, и гражданин (-ка)

**Иванов Иван Иванович**  
ФИО

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:  
Я \_\_\_\_\_, паспорт:

\_\_\_\_\_ выдан:  
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения

Именуемый (-ая) в дальнейшем «Хранитель», с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.1 Поклажедатель поручает, а Хранитель принимает на себя обязательство хранить медицинское оборудование:

№	Наименование оборудования	Количество
1	Регистратор системы амбулаторной электрокардиографической «МАХАОН» модель «Махаон – 03»	1

(Далее по тексту – Оборудование) и вернуть Оборудование в полной сохранности и точной комплектации в предусмотренной настоящим договором срок

1.1. Передача Оборудования Поклажедателем на хранение Хранителю удостоверяется путем подписания акта приема-передачи оборудования, с момента подписания которого Хранитель принимает на себя ответственность согласно пп. 5.1. -5.4 настоящего Договора.

1.2. Общая стоимость передаваемого на хранение Оборудования определяется данными бухгалтерского учета Поклажедателя.

**1.3. В момент подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.**

**1.4. В момент заключения настоящего Договора Заказчик информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**

**1.5. На основании Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 номер 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение им 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.**

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Хранитель обязуется:

2.1.1. Хранить лично Оборудование в течение срока действия настоящего договора;

2.1.2. Принять для сохранности переданного ему Оборудования противопожарные, санитарные, охранные, а также иные меры, обеспечивающие сохранность и невредимость Оборудования;

2.1.3. В любое время до истечения срока действия настоящего Договора выдать Оборудование Поклажедателю по его запросу (письменному, устному)

2.1.4. Не передавать Оборудование в пользование или на хранение третьим лицам без письменного согласия Поклажедателя;

2.1.5. Немедленно поставить в известность Поклажедателя в случае обнаружения пропажи или повреждения Оборудования;

2.1.6. Возместить полную стоимость Оборудования при утрате или повреждении Оборудования, нарушении его целостности, в сроки и в порядке, указанные в настоящем Договоре;

2.1.7. Возвратить Оборудование Поклажедателю по истечению срока действия настоящего Договора. Оборудование должно быть возвращено Поклажедателю в полной комплектности и исправности.

### 2.2. Поклажедатель образуетя:

2.2.1. По истечению срока действия настоящего Договора принять от Хранителя переданное на Хранение Оборудование.

## 3. РАСХОДЫ НА ХРАНЕНИЕ

3.1. Хранитель по настоящему договору осуществляет хранение Оборудования на безвозмездной основе.

3.2. Все расходы по хранению Оборудования по настоящему Договору несет Хранитель.

