

Уведомление  
о последствиях несоблюдения указаний  
(рекомендаций) медицинского учреждения

" " \_\_\_\_\_ г.

ООО «Лечебно-диагностический Центр «Авиценна», в соответствии с п. 15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006, уведомляет (ФИО) \_\_\_\_\_ о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (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 потребителя.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Пациента (Заказчика) (подпись))

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг  
в ООО ЛДЦ «Авиценна»**

г. Санкт-Петербург

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ООО «Лечебно-диагностический центр «Авиценна» в лице Генерального директора Елескиной Л.А., действующего на основании Устава именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ» и (ФИО) \_\_\_\_\_, именуемый/ая в дальнейшем «Пациент» / «Заказчик», а при совместном упоминании именуемые Стороны заключили настоящий Договор, о нижеследующем:

**1. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ:**

ООО «Лечебно-диагностический центр «Авиценна» - полное фирменное наименование, ООО ЛДЦ «Авиценна» - сокращенное фирменное наименование, зарегистрированное в качестве юридического лица МИФНС №15 г. Санкт-Петербурга «04» июня 2001 г. Свидетельство о регистрации 2047830024251 от 31.12.2004, ОГРН 1027809011658, осуществляющее медицинскую деятельность по адресу: 196608, Санкт-Петербург, город Пушкин, Оранжерейная улица, дом 64, лит. А, пом. 1Н.

Лицензии № ЛО-78-01-007151 на осуществление медицинской деятельности, выдана 12 сентября 2016 г. Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1 тел. (812) 595-89-79).

Работы(услуги), выполняемые при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинскому массажу, операционному делу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии, стоматологии ортопедической; при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии, кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; оториноларингологии; офтальмологии; рентгенологии; терапии; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; ультразвуковой диагностике; экспертизе временной нетрудоспособности; эндокринологии; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике, косметологии (терапевтической), мануальной терапии, медицинским осмотрам (периодическим, предварительным); неврологии; онкологии; оториноларингологии; офтальмологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; профпатологии; рефлексотерапии; рентгенологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; терапии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профпригодности; При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при проведении медицинских освидетельствований: медицинском освидетельствовании на наличие медицинских противопоказаний управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

Оказывает медицинскую помощь ПАЦИЕНТАМ по адресу: 196608, Санкт-Петербург, город Пушкин, Оранжерейная улица, дом 64, лит. А, пом. 1Н

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Пациент/Заказчик поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется в течение срока действия настоящего Договора и на его условиях оказывать ПАЦИЕНТУ согласованные Сторонами платные медицинские услуги (в дальнейшем именуемые услуги) в соответствии с требованиями, действующего законодательства Российской Федерации, перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, а Пациент/Заказчик – обязуется оплачивать эти услуги в соответствии с действующим на момент их оказания Прейскурантом Исполнителя.

2.2. В соответствии с п.2.1. настоящего Договора Пациент/Заказчик заказывает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту услуги в соответствии перечнем, по цене, в сроки, с привлечением работника Исполнителя, указанными в п. 2.3. настоящего Договора.

2.3.

| Перечень заказанных Пациентом/Заказчиком медицинских услуг | заказанных медицинских | ФИО, медицинская квалификация Исполнителя. | специальность, медицинского работника | Срок исполнения медицинских услуги | Стоимость медицинских услуги (руб.) |
|--|------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
|  |                        |  |                                       |                                    |                                     |

**3. СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.**

3.1. Сроки оказания каждой из согласованных Сторонами услуг, либо этапов их оказания (в случае если обязательными требованиями, по иным основаниям либо по соглашению Сторон исполнение услуги разделено на несколько этапов) согласовываются, если они не согласованы в Договоре, дополнительно.

3.2. Услуга, либо определенный этап ее исполнения, согласованный Сторонами, предоставляются Пациенту в соответствии с режимом работы Исполнителя с 8 часов 00 минут до 20 часов 00 минут, суббота с 9 часов 00 минут до 15 часов 00 минут; выходной день - воскресенье при условии фактической явки ПАЦИЕНТА для ее получения.

#### 4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.

##### 4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:

- 4.1.1. По желанию ПАЦИЕНТА и на согласованных с ним условиях оказывать ему услуги, а при отсутствии организационно-технических возможностей, или специального разрешения на выполнение каких-либо услуг, информировать ПАЦИЕНТА о необходимости их проведения в стороннем лечебном учреждении либо привлечении к исполнению услуги/ее этапа соисполнителей, имеющих соответствующие возможности либо разрешения.
- 4.1.2. При достаточности данных, установить диагноз имеющегося у ПАЦИЕНТА заболевания.
- 4.1.3. Согласовать с ПАЦИЕНТОМ перечень предоставляемых услуг.
- 4.1.4. Согласовать срок исполнения каждой из услуг, подлежащих исполнению либо каждого из этапов при поэтапном ее исполнении, до начала исполнения данной услуги или ее этапа.
- 4.1.5. Согласовать стоимость услуги, а при поэтапном ее оказании стоимость каждого этапа ее оказания до начала оказания данной услуги либо ее этапа.
- 4.1.6. Разъяснить Пациенту в доступной форме цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.
- 4.1.7. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества.
- 4.1.8. Соблюдать права Пациента, гарантированные законодательством РФ.

##### 4.2. ПАЦИЕНТ ОБЯЗУЕТСЯ:

- 4.2.1. Предоставлять ИСПОЛНИТЕЛЮ полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, об имеющихся у него аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуг. Указанные сведения вносятся ПАЦИЕНТОМ при заключении Договора в Анкету и удостоверяются его подписью. В дальнейшем сведения о выявленных и перенесенных заболеваниях при их появлении дополняются письменным извещением ПАЦИЕНТОМ ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- 4.2.2. Неукоснительно выполнять установленные лечащим врачом профилактические и лечебные мероприятия.
- 4.2.3. Немедленно извещать ИСПОЛНИТЕЛЯ об изменениях в состоянии здоровья, осложнениях или иных отклонениях в самочувствии, возникших как в процессе лечения, так и вне его.
- 4.2.4. Своевременно являться на прием в согласованное время, при невозможности явки по уважительным причинам предупредить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ в разумный срок.
- 4.2.4. Своевременно являться на профилактические осмотры не реже 1 раза в 6 месяцев.
- 4.2.5. Своевременно оплачивать стоимость, а при поэтапном исполнении услуги ее этапы.
- 4.2.6. Удостоверять личной подписью: факты ознакомления и согласия/не согласия с планом лечения полностью либо в части, со стоимостью услуг или их этапов, ознакомления с полученными рекомендациями, сроками выполнения услуг или их этапов, подписывать информированные согласия на медицинские вмешательства, либо отказ от них, подписывать иные документы в зависимости, от которых поставлена возможность либо невозможность исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору.
- 4.2.7. Исполнять обязанности, возложенные на него законодательством РФ и настоящим Договором.
- 4.2.8. В случае изменения места жительства, телефона и иных сведений известить об этом Исполнителя.

##### 4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ ВПРАВЕ:

- 4.3.1. Самостоятельно определить характер и объем профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств, необходимых ПАЦИЕНТУ в рамках оказания услуг, а также формы контроля за качеством их исполнения.
- 4.3.2. Требовать от ПАЦИЕНТА предоставления всех сведений и документов о его состоянии здоровья и предыдущем лечении в других лечебных учреждениях.
- 4.3.3. Отказаться в исполнении медицинских услуг ПАЦИЕНТУ без какой-либо юридической ответственности при наличии на момент обращения противопоказаний, а так же при нахождении ПАЦИЕНТА в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в случае осуществления ПАЦИЕНТОМ действий, нарушающих общепринятые нормы морали и нравственности, санитарно-эпидемиологический режим, угрожающих жизни и здоровью персонала, третьих лиц или имуществу клиники, при оскорбительном либо уничижительном стиле общения с медицинским персоналом ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- 4.3.4. Заменить лечащего врача ПАЦИЕНТА по его личной просьбе или иному стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).
- 4.3.5. При изменении обстоятельств в процессе оказания услуги/ее этапа включая, но не ограничиваясь:
  - возникновение осложнений, появление или выявление заболеваний либо состояний, которых ранее не имелось или о которых Исполнителю не было известно,
  - возникновении аллергических реакций, индивидуальной непереносимости примененных медикаментов или материалов либо возникновение токсических реакций на примененные препараты и материалы,
  - проявлении атипичных реакций на показанные к применению фармацевтические и иные препараты,
  - выявление в ходе оказания услуг заболевания или стадии заболевания либо степени поражения, выявить которые ранее не представлялось возможным с необходимостью применения вмешательств, материалов, медикаментов, которые не предполагалось использовать или применять при согласовании условий оказания услуги с согласия ПАЦИЕНТА и в его интересах без какой-либо юридической ответственности для себя изменить план лечения, их стоимость, сроки оказания услуги/этапа ее оказания, а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прекратить исполнение соответствующей услуги или ее этапа и отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке.
- 4.3.6. В интересах Пациента оказывать ему медицинскую помощь сверх регламентированной Стандартами оказания медицинской помощи при выявленной у Пациента нозологической форме заболевания.

##### 4.4. ПАЦИЕНТ ВПРАВЕ:

- 4.4.1. Получать медицинские услуги надлежащего качества.
- 4.4.2. Получать доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.
- 4.4.3. На требование и составление сметы на оказание платных медицинских услуг (по требованию Исполнителя либо Пациента).
- 4.4.4. На ознакомление с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя.
- 4.4.5. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства.
- 4.4.6. На сохранение в тайне обращения за оказанием медицинских услуг.
- 4.4.7. Отказаться от исполнения настоящего договора, при этом возместив Исполнителю фактически понесённые расходы.

4.4.8. Предъявлять требования о возмещении убытков, причинённых неисполнением и ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении вреда, причиненного здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4.9. При обнаружении недостатков выполненной услуги вправе по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков выполненной услуги или возмещения понесённых им расходов по устранению недостатков выполненной услуги своими силами или третьими лицами.

4.4.10. Отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный соглашением Сторон срок недостатки выполненной оказанной услуги не устранены Исполнителем, при этом убытки возмещаются в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

5.1. Стороны несут гражданско-правовую ответственность за неисполнение и ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми Стороны понимают: стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

5.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ в случае невыполнения обязательств по настоящему Договору по его вине возвращает ПАЦИЕНТУ уплаченные денежные средства.

5.4. ПАЦИЕНТ в случае отказа от исполнения настоящего Договора возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесённые ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы.

5.5. В случае обнаружения недостатков услуги ИСПОЛНИТЕЛЬ устраняет их в разумный срок, согласованный с ПАЦИЕНТОМ.

5.6. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ при:

5.6.1. Наступлении осложнений, побочных реакций, ухудшения первоначально достигнутого результата при отказе ПАЦИЕНТА от дополнительных обследований, консультаций, постановки проб, необходимых для качественного оказания медицинских услуг.

5.6.2. Возникновении осложнений по вине ПАЦИЕНТА.

5.6.3. Возникновении у ПАЦИЕНТА аллергии или непереносимости препаратов либо проявления токсического воздействия препаратов и материалов, разрешенных к применению.

5.6.4. Возникновении у ПАЦИЕНТА в процессе лечения или после его окончания последствий биологического характера, обусловленных физиологическими особенностями организма ПАЦИЕНТА, и не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

## **6. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**

6.1. Стоимость медицинских услуг устанавливается на основании действующего прейскуранта ИСПОЛНИТЕЛЯ.

6.2. Стоимость услуги/ее этапа, услуги/ее этапа согласовывается с ПАЦИЕНТОМ/Заказчиком до начала ее оказания.

6.3. Согласованная стоимость оказания услуги или ее этапа может быть снижена без дополнительного соглашения с Пациентом.

6.4. Оплата производится в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ либо на расчётный счёт ИСПОЛНИТЕЛЯ в безналичном порядке в виде авансового платежа до начала выполнения медицинской услуги, если иные условия не согласованы Сторонами дополнительно.

6.5. Обязательства по оплате считаются исполненными с момента внесения денежных средств в кассу или на расчётный счёт ИСПОЛНИТЕЛЯ.

## **7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Перечень услуг, оказываемых в соответствии с Договором определяется (включая, но не ограничиваясь) совокупностью: медицинских показаний, состоянием здоровья ПАЦИЕНТА, организационно-техническими возможностями ИСПОЛНИТЕЛЯ, выбором ПАЦИЕНТА. Перечень услуг, условия их оказания, указанные в п. 2.3. настоящего Договора могут быть дополнены по соглашению сторон в течение всего срока действия настоящего Договора.

7.2. Внедоговорные последствия медицинской услуги при надлежащем ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

7.3. Услуги, оказываемые ПАЦИЕНТУ по настоящему Договору, могут быть получены ПАЦИЕНТОМ на безвозмездной основе в стороннем лечебно-профилактическом учреждении в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, поскольку ИСПОЛНИТЕЛЬ не участвует в реализации вышеуказанных программ.

7.6. Исполнитель в лице своего уполномоченного сотрудника, в праве осуществлять визуальное наблюдение либо видеомониторинг лечебно-диагностического процесса с целью контроля его качества.

7.7. Предоставляемые в рамках настоящего Договора услуги/этапы являются разными, отдельными по времени их предоставления, технологическим подходам к их оказанию самостоятельными медицинскими услугами.

7.8. Неявка ПАЦИЕНТА в организацию ИСПОЛНИТЕЛЯ в согласованные дату и время для исполнения последним взятых на себя обязательств по оказанию услуг ПАЦИЕНТУ вне зависимости от причин (за исключением форс-мажорных), Стороны расценивают в соответствии со ст. 405 ГК РФ, как просрочку ПАЦИЕНТА.

7.9. В случае отказа ПАЦИЕНТА своей подписью засвидетельствовать факт оказания ему услуги/ее этапа ИСПОЛНИТЕЛЕМ, иных документов, Исполнитель вправе составить соответствующий односторонний акт, который будет иметь полную юридическую силу и доказательственное значение.

7.10. С заключением настоящего Договора все предыдущие устные и письменные соглашения считаются прекращенными.

## **8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Все споры и разногласия, возникшие в ходе исполнения настоящего договора, должны разрешаться сторонами путем переговоров с соблюдением обязательного претензионного порядка. Претензии Пациентов передаются Исполнителю лично, либо заказным почтовым отправлением. Срок ответа на претензию составляет 10 дней.

8.2. При невозможности достижения согласия в процессе переговоров (претензионного порядка разрешения спора в соответствии с п. 8.1. настоящего Договора) Сторонами, возникший спор разрешается в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение 1 (одного) года. В случае если ни одна из сторон не позднее чем за 15 календарных дней до даты его окончания не заявит о прекращении Договора в связи с истечением срока его действия, Договор пролонгируется на каждый последующий календарный год.

9.2. Договор может быть изменен, расторгнут по соглашению сторон либо по иным основаниям в соответствии с законодательством РФ.

### 10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

10.2. Настоящий Договор составлен при заключении его непосредственно с Пациентом в двух экземплярах, а при заключении с Заказчиком в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

### 11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Исполнитель:</b><br/><b>ООО «ЛДЦ «Авиценна»</b><br/>196608, Санкт-Петербург, город Пушкин, Оранжерейная улица,<br/>дом 64, лит. А, пом. 1Н.<br/>ОГРН 1027809011658<br/>ОКТМО 40397000<br/>ОКОНХ 91514, 71212<br/>ОКВЭД 85.11<br/>ОКАТО 40294501000<br/>ИНН 7820032482<br/>КПП 782001001<br/>Р/с 40702810590230000445<br/>в ПАО «Банк «Санкт-Петербург»»<br/>в г. Санкт-Петербурге<br/>Кор/счет 30101810900000000790<br/>БИК 044030790</p> <p><b>Генеральный директор</b><br/><b>ООО ЛДЦ «Авиценна»</b></p> <p style="text-align: right;">_____<br/>М.П. Л.А. Елескина\</p> | <p><b>Пациент:</b><br/><b>(ФИО)</b> _____<br/><b>Проживающий по</b><br/><b>адресу:</b> _____</p> <p><b>Телефон:</b> _____</p> <p><b>Подпись Пациента:</b><br/>_____ \</p> <p><b>Представитель\Законный представитель Пациента:</b><br/><b>(ФИО)</b> _____<br/><b>Проживающий по адресу:</b> _____</p> <p><b>Телефон:</b> _____</p> <p><b>Подпись Представителя\Законного представителя Пациента</b><br/>_____ \</p> |
| <p><b>Заказчик (физическое лицо):</b><br/><b>(ФИО)</b> _____</p> <p><b>Проживающий по адресу:</b> _____</p> <p><b>Телефон:</b> _____</p> <p><b>Подпись Заказчика</b><br/>_____ \</p>   | <p><b>Заказчик (юридическое лицо)</b><br/><b>Наименование юридического лица:</b> _____</p> <p><b>Адрес места нахождения Заказчика</b> _____</p> <p><b>ИНН:</b> _____<br/><b>ОГРН:</b> _____</p> <p><b>Представитель Заказчика:</b><br/>_____ \</p> <p style="text-align: center;">М.П.</p>  |